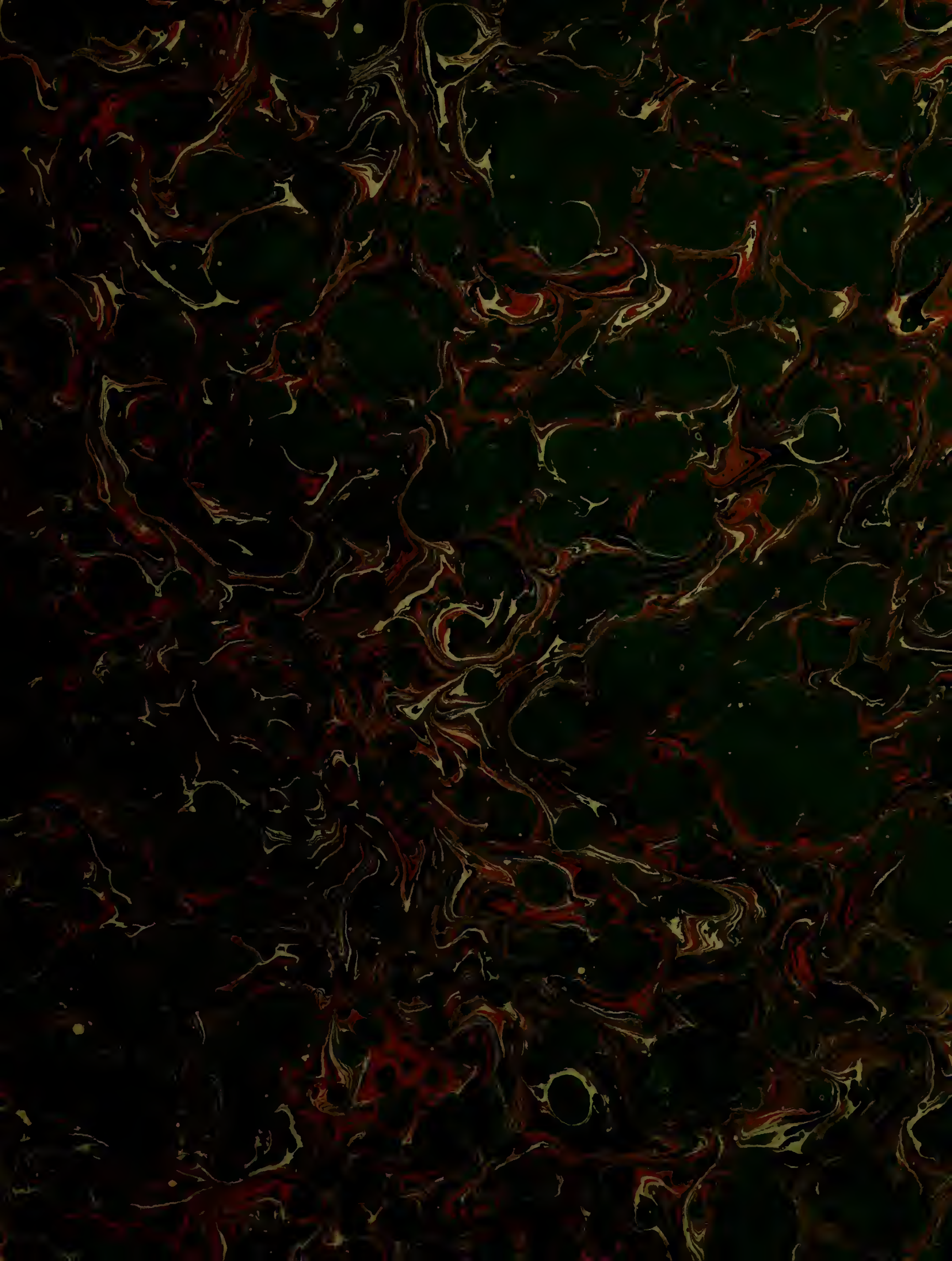


FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. N° 140.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 2 juillet 1847,

Par LOUIS-AUGUSTE BACHIMONT,

né à Ailly-sur-Noye (Somme),

ancien Interne de l'hôtel-Dieu d'Amiens et Élève des hôpitaux de Paris.

ESSAI

SUR

L'ÉTAT DE LA MÉDECINE AU XIXE SIÈCLE.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 29 *bis*.

1847

1847. — *Bachimont.* 1

Je prie M. le docteur Barbier, directeur de l'École de médecine d'Amiens, de vouloir bien agréer l'expression de ma vive reconnaissance pour la bienveillance qu'il a daigné m'accorder pendant tout le cours de mes études auprès de lui, et les précieuses leçons que j'ai puisées dans son enseignement.

L.-A. BACHIMONT.

ESSAI

SUR

L'ÉTAT DE LA MÉDECINE

AU XIXE SIÈCLE.

> C'est le propre de tous ceux qui ont une idée générale en médecine de vouloir ployer tous les phénomènes à cette idée.
>
> (BICHAT.).

Toute science existe dans la nature; elle y a son plan et ses formes, ses principes et ses lois. Lorsque l'homme veut les rallier au domaine de ses acquisitions pour les faire servir à son bien-être, tous ses efforts doivent tendre à les découvrir, mais jamais à les créer, et le moyen qui lui est donné pour parvenir à son but, c'est la comparaison des faits. Qu'il les observe donc; qu'il en étudie toutes les faces pour les rapprocher par celles qui se conviennent; qu'il reconnaisse ainsi les formes partielles de l'ensemble, réunies à leur tour dans leur ordre naturel, elles lui retraceront les divisions plus générales de l'édifice, et celles-ci le conduiront enfin jusqu'à la clef de voûte qui en soutient toutes les pierres. Il aura conquis le grand principe capable de coordonner tous les faits. Alors, du haut de cette cime, ses yeux perceront jusqu'aux confins les plus reculés de son nouveau domaine; il en connaîtra toutes les routes et tous les détours; il lui deviendra facile de l'exploiter selon ses besoins et d'y guider ceux de ses semblables qu'il aura mission d'initier à ses connaissances.

Mais, au milieu de toutes ces opérations de l'intelligence, l'homme rencontre des écueils. Souvent, impatient de posséder les vérités à la conquête desquelles il s'avance trop lentement à son gré, dédaignant de revenir sans cesse sur ses pas pour rectifier ses erreurs, fatigué de briser ainsi ses premières œuvres pour tenter de nouveaux essais, il veut enfin délaisser le sentier tortueux pour se jeter dans la route plus large et y marcher à grands pas. C'est alors qu'il puise dans sa propre intelligence une conception qu'il croit riche des principes les plus fertiles, et il prétend la substituer au plan de la nature. Enfant gâtée de son imagination, cette pensée devient son idole; il l'aime, il la caresse, il l'orne de tout ce qu'il peut lui donner de brillant, puis il la montre à son siècle. La foule, un moment séduite par ce faux éclat que le talent a su lui prêter, s'empresse à sa suite, croyant marcher au flambeau de la vérité... Mais bientôt se lève le jour du jugement; car toute pensée humaine doit comparaître au tribunal des faits. C'est alors que le systématique essaye de corrompre ses juges; tantôt il les presse, il les sollicite pour les gagner à sa cause; tantôt il s'efforce de dénaturer leurs paroles ou de les récuser. Vains efforts! Les faits demeurent pour écraser la fausse idole et renverser son temple. Que reste-t-il alors au milieu de toute ces ruines?... Quelques pierres habilement travaillées que l'art recueille, et parfois un nom pour l'histoire.

C'est ainsi que l'on vit naître, grandir et tomber tour à tour les différents systèmes qui ont voulu dominer la médecine.

Le 17e siècle, toujours bavard, toujours avide de subtiles arguties, consumait les plus belles intelligences dans les ténèbres de son oiseuse dialectique, et la médecine s'évertuait alors à interpréter les rêves de Paracelse et de Van Helmont. Sans doute, il serait injuste de passer sous silence les admirables travaux qu'il vit exécuter sur la circulation du sang; mais si la découverte d'Harvey peut bien suffire à la gloire d'un siècle, elle ne saurait néanmoins en établir le caractère, et l'idéo-

logisme le plus spéculatif appartient essentiellement à l'esprit de cette époque.

Le 18e siècle, s'écartant de la route suivie par son prédécesseur, veut enfin s'occuper des faits. Brillante promesse pour la médecine qui doit être avant tout une science d'observation. Les connaissances en histoire naturelle sont portées à un degré qui surpasse toutes les espérances, et cependant longtemps encore la médecine doit se traîner dans la voie des abstractions stériles. Dominée par son fol amour pour les anciens, elle repousse tout enseignement qu'elle ne saurait trouver écrit en caractères grecs. Vainement les autres sciences lui tendent-elles la main pour l'aider de leurs forces et l'entraîner dans leur essor; elle fait la dédaigneuse et se refuse à glaner quelques vérités dans le champ de l'observation : il est de sa dignité, dit-elle, de vivre dans une sphère plus élevée, et elle ne veut se nourrir que des plus hautes spéculations de la pensée. Boerhaave, Hoffmann, Stahl, sont les plus grands noms qui se rattachent à cette première période du 18e siècle.

Boerhaave considère l'homme comme une machine composée de solides doués de forces mécaniques et de fluides soumis aux lois de l'hydraulique. Analysant les solides, il les trouve composés primitivement d'une fibre élémentaire qui peut avoir trop de force ou n'en conserve plus assez. Boerhaave admet bien aussi que les fluides sont susceptibles de quelques altérations; mais ce qui caractérise surtout son système, c'est le *mécanisme* par lequel il met en rapport les humeurs et les solides et en obtient les affections pathologiques. Si la cohésion qui est propre à la fibre élémentaire et lui permet de résister, dans une proportion convenable, à l'effort des fluides, si cette cohésion vient à diminuer, il y a relâchement, dilatation, rupture même des vaisseaux : de là extravasation et stase des liquides. Si, au contraire, la fibre acquiert plus de tonicité, les canaux se rétrécissent, et surviennent les obstacles au cours des fluides : de là passage des globules sanguins dans des vaisseaux qui ne leur appartiennent plus; de là cette fameuse *erreur de lieu* si souvent invoquée dans l'appréciation des phénomènes morbides.

Le système professé par Hoffmann offre de nombreux points de ressemblance avec celui de Boerhaave. Pour Hoffmann, la vie est tout entière dans la motilité de la fibre organique, dont la force peut être augmentée ou diminuée, d'où l'état de spasme et celui d'atonie. Ce qui distingue surtout les idées de Hoffmann de celles de Boerhaave, c'est le rôle plus important que celui-ci fait jouer aux humeurs, dont, indépendamment de leur action mécanique sur les solides, Boerhaave admet encore des acrimonies acides et alcalines.

Cependant, à la même époque, Stahl professait une doctrine tout à fait opposée à ces théories. Descartes avait proclamé le dualisme dans l'organisation de l'homme. Stahl sent la discordance qui existe entre les lois physiques et les fonctions des animaux; à l'exemple du grand philosophe, il reconnaît, en dehors des organes, un principe de vie : c'est l'*âme,* véritable autocrate qui tient sous sa dépendance toute la masse matérielle et s'en sert comme d'un instrument. Le corps, dit-il, est par lui-même dénué de toute activité; tout acte qui s'y accomplit est un acte purement spirituel. Les phénomènes pathologiques naissent du combat qui s'établit entre les efforts des causes morbifiques et la résistance que l'âme leur oppose. Confiant en sa puissance, il ne fait qu'une thérapeutique peu active et attend les plus heureux résultats de la nature médicatrice.

Plus tard, on vit Bordeu, à l'école de Montpellier, combattre avec avantage contre les théories mécaniques. Il démontrait que les organes ne sauraient agir comme de simples machines; que les forces dont ils sont pénétrés ne sont point des forces mécaniques; la vie était pour lui une force particulière inégalement répartie aux divers organes et agissant différemment dans chacun d'eux. Mais, hélas! cette victoire sur les mécaniciens doit rester stérile. Toujours enchaîné par sa crédule adulation pour les anciens, il consacre ses veilles à rechercher dans les oracles de Cos l'explication des phénomènes qui le frappent, et si dans ces sortes de recherches la solution de quelque problème lui échappe, il n'en accuse que sa propre incapacité qui l'empêche de l'y trouver. Étrange aveuglement qui fait redescendre une belle

intelligence dans toutes les hypothèses de l'humorisme le plus grossier.

Barthez, centralisant en quelque sorte les forces des divers organes, les ramène à un principe unique qu'il nomme *vital*, et qui, dans son système, préside aux fonctions dans l'ordre physiologique comme dans l'état de maladie. Il se rapproche ainsi davantage de l'animisme de Stahl. Il en diffère néanmoins en ce que, sans rien préjuger sur la nature du principe vital, il ne le nomme que pour en établir l'unité. Stahl, au contraire, en admettant l'âme, détermine les qualités de la cause qui préside aux phénomènes de la vie.

Enfin, Brown, rejetant également et la centralisation de Barthez et l'inégale répartition de Borden, considéra l'économie comme douée d'une force particulière à laquelle il donna le nom d'*incitabilité;* force qui s'accumule par le repos, s'épuise par l'exercice, et tend toujours à se distribuer également dans les divers organes. Il fit une échelle sur laquelle il marqua un point qu'il désigna comme étant l'état de santé; de ce point il fit partir en sens opposé deux séries de degrés auxquels il rapporta deux ordres de maladies, les sthéniques et les asthéniques. Les maladies sthéniques ou avec excès de force proviennent, dit-il, de l'application d'une trop grande quantité de stimulus; les maladies asthéniques, ou avec défaut de forces, découlent de deux sources : la première est la soustraction des stimulants, asthénie directe; la seconde est l'épuisement de l'incitabilité par une stimulation excessive, asthénie indirecte. Le rapport que Brown établit entre les affections des deux ordres est de trois pour cent quant aux maladies sthéniques, et quatre-vingt-dix-sept pour cent quant aux asthéniques. De là, l'indication presque universelle des médicaments stimulants qui avaient, selon lui, la faculté de développer l'incitabilité et de la remonter à l'état normal. Le système de Brown fut accueilli par l'Allemagne et l'Italie; il trouva de nombreux partisans en Angleterre; quant à la France, l'école de Montpellier seule résista ouvertement.

Cependant, vers le milieu du 18e siècle, deux astres nouveaux s'étaient levés à l'horizon : Haller et Morgagni allaient répandre

sur la science leurs vivifiantes lumières. Jusqu'alors la philosophie n'avait été qu'un champ ouvert à tout ce que peut enfanter l'imagination; Haller recueille ce qu'il y a de positif dans les connaissances organiques, il se livre à des expériences sur les animaux, il crée la physiologie expérimentale, et les recherches sur l'*irritabilité* ouvrent une voie nouvelle à d'éclatants progrès.

Morgagni offre au monde savant son livre *de Sedibus et causis morborum per anatomen investigatis*, pour lequel Pinel écrivait les lignes suivantes : « Une juste admiration pour les anciens ne doit point faire dissimuler qu'ils n'ont eu presque aucune lumière sur les vices organiques ou maladies des viscères, dont le diagnostic est appuyé sur la comparaison des symptômes avec le résultat de l'ouverture des corps. Ce nouveau genre de recherches, réservé aux modernes, suppose d'ailleurs un siècle où l'anatomie ait été déjà perfectionnée. Le *Sepulchretum* de Bonet, par l'inexactitude et le peu de choix des observations, par ses détails superflus et le défaut d'une saine critique, n'offre guère qu'une esquisse fort imparfaite... La gloire de cette grande et immortelle entreprise reste presque toute entière à Morgagni, qui a joint aux avantages d'une érudition choisie et d'un jugement exquis les connaissances les plus profondes de l'anatomie pathologique.... Également propre aux travaux de l'amphithéâtre et à une rédaction soignée, il a eu l'art de rapprocher, avec une sagacité rare, plusieurs cas particuliers analogues et d'en faire ressortir les vérités générales... Son excellent livre *de Causis et sedibus morborum per anatomen investigatis* sera toujours recherché et médité tant que le bon goût et la saine raison présideront à l'exercice de la médecine. » (Pinel, *Nosog philos.*, t. 1, p. 87.)

Avant de laisser passer le 18e siècle, signalons encore un fait d'une haute portée. La Faculté de Paris, dédaignant tout enseignement qu'elle ne retrouvait plus dans sa bibliothèque surannée, se persuadait qu'elle était enfin arrivée au faîte de l'édifice; et bien sûre que rien ne pouvait plus déborder sa puissance, elle trônait assoupie sous sa pourpre aristocratique. Tout à coup, une secte impie osa lever

sur elle un regard scrutateur : les noms de Vicq d'Azyr, de Lieutaud, de Lassone, de Thouret, de Jussieu et tant d'autres, se rattachent à cette société qui, forte de son savoir et de l'énergie que donne la vérité, va forcer la vieille antiquaire à compter avec elle. Passons sous silence cette lutte des *facultaires* et des *sociétaires*, beaucoup plus féconde en grossières injures qu'en mémoires vraiment scientifiques. Nous n'avons d'autre but, en ce moment, que de signaler cette chute de l'autorité despotique du maître et l'aurore d'une ère nouvelle ouverte à toutes les vérités.

A côté de la Société royale de médecine, marchait l'Académie de chirurgie, qu'illustrait J.-L. Petit, et qui dictait à l'Europe ses préceptes si sages. Quoique envieuse de sa rivale, elle en partagea souvent les erreurs, mais plus souvent encore elle l'éclipsa par sa lumière.

Ainsi s'écoulait le 18e siècle, quand tout à coup gronda la tourmente révolutionnaire, qui engloutit dans un même gouffre toutes les institutions sociales et scientifiques. Plus tard, quand furent calmées les convulsions de cette fièvre ataxique, qui avait embrasé toute l'Europe; quand, fatiguée, mais victorieuse de cette longue agonie, l'organisation sociale put enfin reposer ses membres, on vit les sciences renaître à une vie toute nouvelle, l'esprit lui-même avait changé de forme, et si, dans les années que nous allons parcourir, nous trouvons encore dans les sciences médicales quelques sacrifices à l'hypothèse, nous la verrons bientôt oublier pour le culte des faits, et la recherche des connaissances positives caractérisera toujours l'époque actuelle.

Séduits par les brillants résultats que l'histoire naturelle avait obtenus de ses méthodes, quelques médecins du 18e siècle avaient espéré que les affections morbides pourraient bien aussi se trouver comprises dans des cadres synoptiques, et avaient essayé des classifications en nosologie. Mais avant d'appliquer une même méthode à l'étude de certains objets, il eût été sage de se demander jusqu'à quel

point il y avait entre eux communauté de rapports. Le naturaliste base toutes ses classifications sur des formes invariables; partout il recherche, il exige cette invariabilité de formes. S'il observe la mâchoire d'un animal; s'il s'arrête à la configuration des dents dont elle est armée; s'il reconnaît la structure des pieds de l'individu qu'il étudie, il n'obtient jamais que des données géométriques, et elles lui suffisent. Alors même que, le scalpel à la main, il pénètre au sein de l'organisme, qu'y fait-il? Il constate que l'organe respiratoire a la forme de poumon, de branchies ou de trachées, que le tube digestif offre tels et tels renflements, que le cœur n'est ici que la simple dilatation d'un vaisseau principal, tandis que là, il se montre sous l'aspect de plusieurs cavités liées entre elles de telle ou telle manière. Mais, dans toutes ces investigations, il ne cherche, il ne voit, il ne recueille que des *formes*. Le rôle du nosologiste est bien différent! Ce ne sont plus les diverses configurations des organes qui font l'objet de ses études, ce sont ses *actes;* sujets aux mille variations que leur impriment les agents extérieurs, les forces physiques, mécaniques et chimiques de l'économie, et par-dessus tout, cette perpétuelle versatilité des habitudes, des idiosyncrasies, des différents modes de réaction de l'intelligence et de la volonté. Chacune de ces considérations ne suffirait-elle pas pour hérisser des plus grandes difficultés le travail du nosologiste? Et, dès lors, combien le champ du naturaliste ne se montre-t-il pas plus facile à exploiter! Aussi, jusqu'à ce jour, les essais de classification ont-ils paru peu satisfaisants, et peut-être demeureront-ils longtemps encore fort incomplets.

Les tentatives de Sauvages, de Linné, de Lieutaud et de quelques autres, étaient restées stériles pour la science. En 1798, Pinel, profitant des vues plus heureuses de Cullen et les fécondant de ses propres ressources, donne au monde médical la *Nosographie philosophique*.

Quelque défectueux que nous paraisse aujourd'hui l'ouvrage de Pinel, il fut, pour le temps qui le vit naître, une œuvre digne de la plus haute admiration, et ses contemporains furent justes envers lui. Son influence fut immense, et la *Nosographie philosophique* put arri-

ver jusqu'à nos jours sans se trouver arrêtée par les progrès d'un demi-siècle. C'est que son plan lui permettait de les comprendre tous, et Pinel s'empressait de les accueillir dès qu'il les avait reconnus.

Le livre de cet homme illustre n'est pas l'expression d'un système. Critiquant avec autant de raison que de fermeté tous ceux qui avaient paru avant lui, il n'essaye point de leur en substituer un nouveau. Mais, cependant, il est facile de reconnaître que son ouvrage est surtout empreint des idées du solidisme : l'humorisme n'est, pour lui, qu'un *jargon scientifique, objet de dérision et de plaisanterie.*

Pinel résume sous cinq classes toutes les maladies dont l'homme peut être affecté. La première comprend les fièvres essentielles. La deuxième est celle des phlegmasies. A la troisième se rapportent les hémorrhagies. Les névroses forment la quatrième. Enfin il groupe dans la cinquième toutes les lésions organiques. Le nosographe établit pour les fièvres primitives six ordres, qui sont : 1° *Fièvres angioténiques,* marquées par une irritation fixée principalement sur les tuniques des vaisseaux sanguins ; 2° *fièvres méningo-gastriques,* dont le siége primitif paraît correspondre à la région épigastrique, et être dans les organes digestifs ; 3° *fièvres adéno-méningées,* dont tous les symptômes indiquent une irritation des membranes muqueuses qui revêtent les voies alimentaires ; 4° *fièvres adynamiques,* qui consistent dans une diminution de la sensibilité générale et un état d'atonie dont semblent frappées les fibres musculaires ; 5° *fièvres ataxiques,* qui manifestent des symptômes nerveux dans une sorte de désordre, par une atteinte dirigée sur l'origine des nerfs ; 6° *fièvres adéno-nerveuses,* sorte de *fièvres ataxiques,* avec affection simultanée des glandes (*Nosogr. philos.*, t. 1, p. 9).

Si nous cherchons quelle est l'idée générale et commune qui a guidé Pinel dans l'institution de ces six groupes de fièvres, nous n'en trouvons point. En effet, tandis qu'il *localise* les fièvres angioténiques dans le système vasculaire, qu'il les établit sur une base *anatomique,* il fonde les quatrième et cinquième groupes sur les *apparences symptomatiques.* Le sixième, que le nosographe réserve à la peste, est repré-

senté par une expression qui ne laisse à l'esprit qu'une fausse image. Quant aux deuxième et troisième, il les rapporte aux lésions du tube digestif, mais sans justifier leur distinction autrement que par l'idée de rattacher l'une plus spécialement au centre épigastrique, et d'étendre l'autre à la membrane muqueuse des voies alimentaires. Nous avons établi que les différents ordres de fièvres n'avaient point été déterminés d'après une pensée commune; cependant il est impossible de ne point voir dans cette œuvre une tendance, un effort vers la *localisation;* et cette considération devant avoir son influence dans l'avenir, nous ne pouvions négliger de la signaler.

Quant aux fièvres intermittentes, Pinel n'en fait point une classe à part; il les considère, à côté de la rémittence, comme une simple variété des fièvres continues, sans leur accorder de nature spéciale et essentielle, et il applique cette modification à ses différents ordres.

Le nosographe n'avait donc point encore tracé de routes bien sûres et bien éclairées dans ce champ, d'ailleurs si difficile à défricher, des fièvres essentielles. Mais il va nous montrer ses deux classes des hémorrhagies et des phlegmasies, et c'est là surtout que nous allons voir briller les plus beaux rayons de sa gloire. Arrêtant ses regards sur la structure intime des organes, il sent naître dans son propre génie une idée que ses prédécesseurs n'auraient pu lui fournir. Il vient de découvrir cette magnifique distinction des tissus élémentaires : admirable vue d'ensemble sur laquelle il édifie ses groupes de phlegmasies cutanées; celles des membranes muqueuses, des membranes séreuses; celles du tissu cellulaire et des organes parenchymateux; enfin les phlegmasies des tissus musculaire, fibreux et synovial.

La classe des hémorrhagies repose sur les mêmes bases.

Les névroses comprennent cinq groupes, qui sont : 1° les névroses des sens, qui n'ont trait qu'à la vue et à l'ouïe; 2° celles des fonctions cérébrales; 3° celles de la voix ; 4° des fonctions de la nutrition; 5° de la génération.

Les progrès recueillis dans ces dernières années ont dû faire disparaître de cette classe plusieurs des maladies que Pinel y avait ran-

gées. La découverte des lésions organiques auxquelles les symptômes nerveux se trouvaient nécessairement liés a déterminé ces modifications. Mais Pinel lui-même n'avait-il pas des données suffisantes pour l'empêcher d'assigner à quelques-unes le rang qu'elles occupent dans son cadre nosologique, et pour l'engager au contraire à leur donner la place qui leur convient? Ainsi, nous lisons à l'article *Apoplexie* de son livre : « Ne peut-on point dire que dans l'apoplexie, la compression produite par une distension extrême des vaisseaux, ou par un *fluide épanché*, peut tantôt altérer ou abolir partiellement les fonctions des sens et les mouvements volontaires, tantôt porter une atteinte plus ou moins notable aux mouvements vitaux de la respiration et de la circulation, et, dans certains cas, enrayer pour ainsi dire subitement, ou faire cesser, comme par un coup de foudre, tous les phénomènes de la vie? » (Loc. cit., t. 3, p. 56.) Les travaux de Wepfer et de Morgagni avaient donné sur cette affection des connaissances très-précises. Pinel avait donc bien connu l'hémorrhagie cérébrale, il n'avait point su l'apprécier : il avait créé un groupe d'organes parenchymateux pour les phlegmasies, et ce groupe lui manquait pour les hémorrhagies.

Ce nosographe commence l'histoire de l'asphyxie par ces lignes dignes de remarque : « Cette affection est un des exemples les plus frappants des lumières que la chimie et la physiologie peuvent répandre sur l'histoire des maladies. Les anciens pouvaient-ils se former la moindre idée des causes et du vrai caractère des maladies produites par la vapeur du charbon, la submersion, les exhalaisons des fosses d'aisances, etc. ? et n'est-ce point aux progrès de la chimie moderne que la médecine doit, sur ces divers points, les connaissances les plus précises? Les vrais principes de leur traitement ne sont-ils point fondés sur les propriétés fondamentales de l'irritabilité hallérienne et de la sensibilité? » (Loc. cit., t. 3, p. 234.) C'est après de telles paroles que Pinel s'occupe de l'asphyxie 1° par strangulation, 2° par submersion, 3° par le gaz acide carbonique; 4° le méphitisme des fosses d'aisances;

5° de l'asphyxie des nouveau-nés, et qu'il range tout cela sous une même dénomination dans la classe des névroses : serait-ce donc parce que *les vrais principes de leur traitement sont fondés sur les propriétés fondamentales de l'irritabilité hallérienne et de la sensibilité?* La raison serait étrange.

Nous trouvons encore dans cette sorte d'opposition qui se remarque entre les idées chimiques et physiologiques de Pinel, un de ces exemples de contradiction où se trouve nécessairement conduit tout homme qui prétend ramener la science à un plan conçu *a priori*, et qui se voit trop souvent obligé de ployer les faits à des formes qui leur répugnent. Les asphyxies ne sauraient être comptées au nombre des altérations organiques, puisque rien de matériel ne les caractérise; il faudra donc les contraindre à se loger, tant bien que mal, parmi les névroses.

Avant de quitter cette classe de maladies, remarquons cette division de Pinel, qui, après avoir étudié les névroses cérébrales, celles de la locomotion et de la voix, range sous un nouvel ordre toutes les lésions des fonctions nutritives. Bichat aurait-il donc encore puisé là sa distinction de la vie animale et de la vie végétale, comme il avait puisé dans l'arrangement des phlegmasies la notion des éléments organiques?

Quant à la sixième classe, celle des lésions organiques, comprenant tous les changements survenus dans la structure des organes, elle se montre composée des éléments les plus disparates. C'est ainsi que nous y trouvons les vers intestinaux avec les anévrysmes du cœur, la syphilis et les hémorrhoïdes, le diabète et le cancer. Nous devons y noter cependant que toutes les hydropisies s'y trouvent réunies en un seul groupe, sous le titre commun de *lésions du système lymphatique*. C'est toujours cette vue lumineuse des systèmes organiques qui avait guidé Pinel dans la classification des phlegmasies et que nous allons voir si habilement exploitée par le génie de Bichat.

Les premiers anatomistes arrêtèrent d'abord leurs regards sur les principaux organes de l'économie; ils les étudièrent isolément, déter-

minèrent leur configuration, les rapports qu'ils affectent entre eux. Après ces premiers travaux, on conçut l'idée de trouver une fibre élémentaire qui, à l'aide de différentes modifications, parviendrait à constituer à elle seule la trame de tous les organes, malgré leur singulière diversité. Au lieu d'une seule, Haller admit trois fibres génératrices de tous les solides; c'étaient la fibre cellulaire, la nerveuse et la musculaire. Blumenbach accepta la division de Haller; plus tard, Chaussier crut devoir en ajouter une quatrième qu'il nomma fibre albuginée. Toutefois cette distinction n'avait en rien changé l'ancienne manière d'étudier l'anatomie; on se contentait de réunir dans une même description les parties similaires telles que les os, les muscles, les nerfs, etc... Bichat vint démontrer que les organes que l'on avait jusqu'alors considérés en masse sont composés d'éléments divers qu'une analyse plus subtile fait aisément découvrir. Ces éléments se trouvent toujours réunis en un plus ou moins grand nombre dans l'organisme; mais chacun d'eux se retrouve toujours le même dans les organes qu'il concourt à former; il offre partout le même aspect, jouit de propriétés identiques et subit les mêmes altérations. Bichat, faisant ainsi l'inventaire des solides de l'économie, porta jusqu'à vingt et un le nombre des tissus élémentaires qui les constituent, et leur histoire forme l'anatomie générale, branche des sciences médicales qui, dès le jour de sa conception, apparaissait déjà dans un état de développement fort avancé. Depuis, plusieurs anatomistes ont essayé de faire varier ce chiffre, selon la manière dont chacun d'eux crut devoir envisager ces tissus. Mais, quelle que puisse être d'ailleurs la valeur de ces diverses considérations, le livre de Bichat est venu apporter à la science des données qui ne périront jamais et qui doivent être une source intarissable de progrès pour la physiologie comme pour l'histoire des maladies.

A l'aspect des brillants succès qu'il vient de recueillir dans l'étude du cadavre, Bichat sent naître l'espoir qu'il pourra bien aussi faire de nouvelles conquêtes dans l'étude de l'organisme vivant, s'il y

apporte la même méthode d'analyse qui l'a guidé dans ses premières recherches. Stahl, Barthez, avaient considéré la vie en masse; ils avaient rapporté les différents phénomènes que nous offrent les êtres vivants à un principe unique qu'ils nommaient *âme, force vitale, principe vital;* Bichat, au contraire, s'efforce de décomposer la cause présumée des actes vitaux. « Rien n'est plus vague, dit-il, plus incertain que ces mots *vitalité, action vitale, influx vital,* etc., quand on n'en précise pas le sens. Supposez qu'on crée ainsi, dans les sciences physiques, quelques mots généraux, vagues, qui correspondent eux seuls à toutes les propriétés non vitales, qui n'offrent que des idées générales et nullement précises; si vous placez partout ces mots, si vous ne fixez pas ce qui appartient à la gravité, ce qui dépend de l'affinité, ce qui est un résultat de l'élasticité, etc., vous ne vous entendrez jamais. » (*Anat. gén.,* Consid. gén., p. 55.)

Guidé par ce principe, il étudie dans les corps vivants les phénomènes divers qu'ils présentent et il les rattache à différentes *propriétés*, selon la manière dont il croit que ces actes se manifestent. Il voit que l'animal *sent*, il lui donne une *propriété* qu'il nomme *sensibilité;* il voit que l'animal se *meut*, il lui accorde encore une seconde *propriété* qu'il nomme *contractilité*. Ainsi *sensibilité* et *contractilité*, telles sont les deux grandes propriétés qui vont rendre compte de tous les actes de l'organisme soit dans l'état de santé, soit dans celui de maladie. Etablissant alors des embranchements dans ces deux grandes puissances, il distingue une *sensibilité animale*, la sensibilité par excellence, qui appartient aux nerfs cérébraux et dont le *moi* a la conscience; puis une *sensibilité organique* dont le *moi* ne connaît plus, mais qui existe néanmoins dans les organes, puisque, d'après les impressions reçues, ils rejettent ou admettent telle ou telle substance. Etudiant ensuite l'organisation sous le rapport du mouvement, il observe que certains muscles se contractent sous l'empire de la volonté. Ils sont doués de la *contractilité* par excellence, leur propriété sera la *contractilité animale*. Mais il y a aussi d'autres muscles, lesquels se contractent sans attendre l'ordre de la volonté : ils ont une *contractilité*

organique sensible. D'un autre côté, tous les organes vivants sont le siége de mouvements inapercevables à la vérité, mais réels, puisqu'ils se composent et se décomposent continuellement : ils jouiront de la *contractilité organique insensible.*

Puis, jetant un coup d'œil sur l'ensemble de l'organisme, Bichat établit deux grandes divisions dans la vie : l'une, qui met l'homme en rapport avec tous les êtres qui l'entourent, reçoit le nom de vie animale; l'autre, qui le fait vivre au dedans de lui-même et préside à toutes les fonctions de composition et de décomposition, est la vie organique. Sans doute il n'y a point deux vies dans une organisation animale, mais il y a deux ordres de phénomènes qui correspondent à ces dénominations.

Maintenant, si nous voulons appliquer toutes ces donnéesà l'état physiologique comme à l'état pathologique, Bichat nous enseigne que : « 1° La sensibilité organique et la contractilité insensible ont évidemment sous leur dépendance, dans l'état de santé, tous les phénomènes de la circulation capillaire, des sécrétions, des absorptions, des exhalations, de nutrition, etc. Aussi, en traitant ces fonctions, faut-il toujours remonter à ces propriétés. Dans l'état de maladie, tous les phénomènes qui supposent un trouble dans ces fonctions, dérivent évidemment d'une lésion de ces propriétés. Inflammation, formation de pus, induration, résolution, hémorrhagie, augmentation contre nature ou suppression des sécrétions, exhalation accrue comme dans les hydropisies, diminuée ou devenue nulle comme dans les adhérences, absorption troublée de l'une ou de l'autre manière, nutrition altérée en plus ou en moins, ou bien présentant des phénomènes contre nature, comme dans la formation des tumeurs, des kystes, des cicatrices, etc. etc., voilà une série de symptômes morbifiques, qui suppose évidemment une lésion, un trouble quelconque dans les deux propriétés précédentes.

« 2° La contractilité organique sensible, qui, comme la précédente, ne se sépare pas de la sensibilité de même nature, préside, surtout dans l'état de santé, aux mouvements que nécessite la digestion, à

ceux qu'exige la circulation des gros vaisseaux, au moins pour le sang rouge et pour le sang noir du système général, à l'excrétion de l'urine, etc. Dans l'état de maladie, tous les phénomènes des vomissements, des diarrhées, une grande partie de l'innombrable série de ceux du pouls, se rapportent, en dernier résultat, à un trouble de la contractilité organique sensible.

« 3° De la sensibilité animale dérivent, dans l'état de santé, toutes les sensations extérieures, la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût et le toucher; toutes les sensations intérieures, la soif, la faim, etc. Dans les maladies, quel rôle ne joue pas cette propriété! la douleur et ses innombrables modifications, la démangeaison, la cuisson, le prurit, le chatouillement, le sentiment de pesanteur, de fourmillement, de lassitude, de pulsation, de picotement, de tiraillement, etc. etc., ne sont-ils pas autant d'altérations diverses de la sensibilité animale? Cent mots ne suffiraient pas pour rendre la diversité des sensations pénibles qu'entraînent après elles les affections maladives.

« 4° La contractilité animale est le principe de la locomotion volontaire et de la voix. Les convulsions, les spasmes, les paralysies, etc., sont dus à des augmentations ou à des diminutions de cette propriété. » (Consid. gén., p. 43.)

Suivons maintenant Bichat dans l'application de ses principes à l'étude des maladies et à leur traitement. « Il y a deux choses, nous dit-il, dans les phénomènes de la vie : 1° l'état de santé, et 2° celui de maladie : de là deux sciences distinctes, la physiologie, qui s'occupe du premier état, la pathologie, qui a pour objet ceux du second. L'histoire des phénomènes dans lesquels les forces vitales ont leur type naturel nous mène, comme conséquence, à celle des phénomènes où ces *forces sont altérées.* » (Loc. cit., p. 53.) C'est donc à l'altération des forces vitales qu'il rapporte les maladies. Mais d'après quel mode ces propriétés sont-elles altérées? Bichat va nous répondre : « Quelques auteurs, dit il, n'ont vu dans les maladies que force ou faiblesse, et par conséquent, dans les médicaments, que débilitants ou fortifiants. Cette idée est vraie en partie, mais elle est fausse quand on la

généralise trop...; non-seulement c'est en plus ou en moins qu'elles pèchent, mais elles sont encore dénaturées... : donc il faut que les médicaments, non-seulement diminuent ou augmentent chacune des forces vitales, mais encore la ramènent à la modification naturelle dont elle s'était écartée. » (Loc. cit., p. 50.)

Bichat avait donc eu soin d'éviter la dichotomie brownienne, comme ne pouvant embrasser tout le cadre nosologique. Il avait concentré dans les solides les propriétés actives; cependant il regarde comme entraînant à l'erreur un solidisme ou un humorisme exclusif. Tout en avouant qu'il ne saurait préciser en quoi consiste la vitalité des fluides, il est loin de la rejeter, et il les considère comme jouant un grand rôle en pathologie, soit qu'ils deviennent le véhicule d'agents morbifiques, soit qu'ils éprouvent diverses altérations dans leur composition intime. Enfin, Bichat reconnaît des maladies générales, telles que la plupart des fièvres, qui frappent simultanément un grand nombre d'organes; mais la découverte des systèmes organiques l'entraîne sans cesse à localiser, à circonscrire de plus en plus le siége du mal dans tel tissu, à l'exclusion de tel autre. Les tissus nerveux, séreux, muqueux, s'affectent isolément et présentent chacun des produits pathologiques divers, des symptômes différents, des nuances particulières. Un tissu malade peut influencer les viscères, d'où les sympathies; mais l'affection primitive n'a jamais porté que sur un seul.

Quant à la thérapeutique, Bichat l'établit ainsi : « Sans doute, dit-il, il est extrêmement difficile de classer encore les médicaments d'après leur manière d'agir ; mais, certainement, il est incontestable que tous ont pour but de ramener les forces vitales au type naturel dont elles s'étaient écartées dans les maladies. Puisque les phénomènes morbifiques se réduisent tous, en dernière analyse, à des altérations diverses de ces forces, l'action des remèdes doit évidemment se réduire aussi à ramener ces altérations à l'ordre naturel. D'après cela, chacune de ces propriétés a son genre de remèdes appropriés. » (Loc. cit., p. 47.)

Si nous réfléchissons maintenant aux assertions de Bichat, nous

verrons bientôt qu'elles ne constituent qu'un système défectueux. Et d'abord, cette sensibilité animale qu'il accorde aux nerfs comme *propriété* n'appartient nullement à ces organes : la sensibilité ne saurait être autre chose qu'un phénomène d'*individualité*, de *conscience*, dont les nerfs ne sont que des moyens; la sensibilité appartient essentiellement au *moi*, que Bichat s'efforce d'oublier, bien plus encore que de le combattre. Mais, s'il en est ainsi de la sensibilité *par excellence*, que dirons-nous donc de la sensibilité *organique*? Des impressions non perçues par le *moi* ne sont point des sensations ; cette sensibilité, que Bichat nomme *organique*, peut bien être de l'*irritabilité*, jamais elle ne sera de la sensibilité... Il n'y a donc ici qu'une expression inexacte des phénomènes auxquels il voulait l'appliquer.

Bichat n'est pas plus heureux dans l'interprétation des faits qu'il rapporte à la *propriété* de contractilité : les convulsions, les spasmes, les paralysies, ne sont nullement l'augmentation ou la diminution de la *propriété* contractile, mais bien l'augmentation ou la diminution de la contraction, ce qui n'est pas du tout la même chose. Serrons entre les mâchoires d'un étau une lame d'acier, dévions-la de la verticale sous un angle de 25° d'abord, puis sous un angle de 50°, dira-t-on que l'élasticité de cette lame, que sa propriété a varié comme 25 dans le premier cas et comme 50 dans le second ? Non, sans doute ; la propriété est restée la même, mais elle a été *mise en action* dans le rapport de ces deux nombres, parce que l'agent qui la sollicitait se trouvait dans le même rapport. Cette comparaison est entièrement applicable aux phénomènes vivants. Dans la paralysie, le muscle qui demeure inactif n'a rien perdu de sa contractilité, elle existe toujours; seulement, l'agent qui doit la mettre en action ne saurait plus lui parvenir par les ressorts physiologiques de l'organisme. Que l'art vienne à son secours, qu'il fasse renaître cet agent ou qu'il lui en substitue quelque autre analogue; qu'il se serve de strychnine ou de fluide galvanique, et nous allons voir le muscle porté au plus haut degré de l'état convulsif. Sa *propriété* n'avait donc rien perdu.

Les limites dans lesquelles nous devons circonscrire ce travail ne nous

permettent point de poursuivre l'examen détaillé des autres propriétés vitales admises par Bichat qui semble parfois n'en avoir point toujours conservé lui-même une idée bien nette et bien suivie. Il n'a pas eu la pensée de faire de ces forces des êtres ayant en eux-mêmes la raison de leur existence; il les regarde comme inhérentes à la matière organisée, comme inséparables des tissus dont les maladies proviennent de l'altération de leurs propriétés vitales. Mais comme les propriétés vitales ne sauraient être altérées sans qu'il y ait eu lésion de la matière qui les comporte, ceci revient à dire que ces tissus sont malades. parce qu'ils sont malades. D'un autre côté, si les propriétés vitales sont inhérentes aux organes matériels, comment allier une telle pensée avec celle que suggère cette comparaison que nous donne Bichat: « On dit que Prométhée, ayant formée quelques statues d'hommes, déroba le feu du ciel pour les animer. Ce feu est l'emblème des propriétés vitales : tant qu'il brûle, la vie se soutient; elle s'anéantit quand il s'éteint ? » Et puis Bichat s'est-il bien rendu compte de ce que l'on pouvait entendre par des propriétés *dénaturées?* Certes, le brouillard était assez épais pour qu'il n'ait point dû négliger d'y faire pénétrer un peu de lumière. Il ne saurait y avoir dans les corps de propriété variable. Les propriétés d'un corps, qu'il soit ou non organisé, sont inséparables de son existence; elles lui sont essentielles dans toute la rigueur de cette expression ; si parfois nous observons des résultats variés, c'est que de nouvelles forces sont venues s'ajouter aux premières , et ces résultats ne sont que ceux de leur collision. Le sang que nous voyons lancé vers le cerveau n'a point perdu la propriété d'être pesant ; mais une nouvelle puissance est venue la contre-balancer et le diriger dans la route qu'il suit. Nous ne croyons pas que des propriétés dénaturées puissent être autre chose que des propriétés qui n'en sont plus.

Nous ne pouvons voir dans l'institution des propriétés vitales telles que nous les offre Bichat, qu'une de ces conceptions, de ces théories que l'on introduit quelquefois dans une science pour essayer de rallier à ces principes fictifs les faits dont elle s'occupe. « Une théorie !

nous répondra Bichat; mais c'est donc aussi une théorie dans les sciences physiques, que la doctrine qui montre la gravité, l'élasticité, l'affinité, etc., comme principes primitifs de tous les faits observés dans ces sciences ?» (Préf., p. 8.) A notre tour nous lui répondrons qu'il ne saurait légitimement rattacher tous les actes de la vie à ses diverses propriétés, comme les physiciens peuvent rattacher tous les faits de leur science à ces principes primitifs dont il vient de parler. Et puis, la science des physiciens ne consiste pas à dire : tel corps tombe parce qu'il est pesant; mais bien à déterminer les *lois* d'après lesquelles s'exerce la pesanteur. Ces expressions *élasticité, affinité*, etc., sont par elles-mêmes vides de science et stériles; la loi de leur action est seule féconde. D'ailleurs, comment Bichat peut-il avoir recours à un pareil argument, quand il établit avec tant de soin la non-parité qui existe entre les faits physiques et les actes physiologiques? comment peut-il raisonner ainsi dans sa *préface,* lorsqu'il se propose de démontrer dans ses *Considérations générales* toute l'invariabilité des phénomènes physiques, et d'ajouter à la page 53 : «Au contraire, toutes les fonctions vitales (et les propriétés, par conséquent) sont susceptibles d'une foule de variétés. Elles sortent fréquemment de leur degré naturel; elles échappent à toute espèce de calcul; il faudrait presque autant de formules que de cas qui se présentent. On ne peut rien prévoir, rien prédire, rien calculer dans leurs phénomènes : nous n'avons sur eux que des approximations le plus souvent même incertaines. » Nous vous le demandons maintenant, après de tels aveux, quelle contenance doivent donc garder les propriétés vitales de Bichat, et peuvent-elles persister à demander d'être placées sur la même ligne que la *doctrine qui nous montre la gravité, l'affinité, l'élasticité, comme principes primitifs de tous les faits observés dans les sciences physiques ?*

Ces considérations sur la variété dans les phénomènes physiologiques entraînaient Bichat à rejeter toute participation des forces physiques dans les actes de la vie. Il écrivait : « Par là même que les phénomènes et les lois sont si différents dans les sciences physiques et

physiologiques, ces sciences elles-mêmes doivent essentiellement différer... Comme les sciences physiques ont été perfectionnées avant les physiologiques, on a cru éclaircir celles-ci en y associant les autres. On les a embrouillées, c'était inévitable ; car, appliquer les sciences physiques à la physiologie, c'est expliquer par les lois des corps inertes les phénomènes des corps vivants. Or, voilà un principe faux : donc, toutes les conséquences doivent être marquées au même coin. » Nous pourrions ici renvoyer à Bichat le reproche que lui-même adressait à Stahl : *Il sentit ce qui n'était pas le vrai; le vrai lui-même lui échappa* (loc. cit., p. 38). Il ne vit que l'abus, et il devait connaître davantage. Lui-même n'avait il pas écrit cette phrase : « 1° propriétés physiques pour les minéraux ; 2° propriétés physiques, plus les propriétés vitales organiques, la contractilité sensible exceptée, pour les végétaux ; 3° propriétés physiques, plus toutes les propriétés vitales organiques, plus les propriétés vitales animales, pour les animaux. » Bichat peut-il bien ensuite confisquer au profit de son système ces propriétés physiques des animaux, sans se mettre en contradiction avec lui-même? Son amour pour l'idée qu'il a conçue l'entraîne à ne voir dans la vie qu'une lutte continuelle entre les propriétés vitales et les forces physiques, et la mort n'est pour lui que le triomphe de ces dernières sur leurs antagonistes. Cette image de collision, de lutte incessante, est une interprétation erronée qui conduit à négliger, dans l'étude de l'organisme, des agents de la plus haute importance. Comme Bichat, nous comprendrons tous les corps de la nature sous trois groupes. Au premier, qui formera celui des corps organiques, appartiendront les froces physiques. Le second, celui des végétaux, comprendra les forces physiques, plus toutes les puissances se rattachant à un nouvel ordre de faits, ceux de l'assimilation. Le troisième réunira les animaux qui résumeront les forces des deux premiers, et s'en ajouteront de nouvelles ayant trait aux phénomènes de conscience. Ainsi donc, pour les animaux, phénomènes physiques, phénomènes d'assimilation, phénomènes de conscience, auxquels correspondent trois

ordres de puissances. L'organisation ne doit obéir à aucune de ces trois séries de forces, à l'exclusion des autres; mais, soumise à leur concours, elle en suivra la *résultante,* qui nous montre la ligne dans laquelle nous devons marcher pour suivre l'organisme et l'étudier.

Les idées de Bichat ayant eu, dans toutes les branches de la science, un retentissement considérable, nous avons dû les envisager avec quelques détails. Passons maintenant à l'examen d'une nouvelle doctrine qui est aussi venue tracer une empreinte profonde dans la médecine du 19ᵉ siècle.

Dans tout système, quel que soit d'ailleurs l'ordre de conceptions auquel il appartienne, l'à-propos et une dénomination adroitement choisie doivent être considérés comme deux fidèles éléments de succès. Les vues de Bichat avaient fait une belle fortune en physiologie; chacun attendait la brillante résolution promise dans la science de la thérapeutique, lorsqu'une mort trop prompte vint frapper le grand agitateur et semer partout les regrets. L'œuvre restait inachevée... Alors se lève un homme à l'organisation puissante; il s'annonce comme le continuateur des idées de Bichat, et décore sa médecine du nom de *doctrine physiologique.* La position était bien prise: c'est de là que le réformateur lance ses premiers traits sur les systèmes qui l'ont précédé; il veut en démontrer l'insuffisance et les erreurs; il le fait souvent avec une heureuse habileté, mais trop souvent aussi il se plaît à en outrer les défauts pour mieux les accabler, témoins ces accusations d'*ontologisme* qu'il jette avec tant de profusion, accusations d'une injustice et d'une puérilité également indignes du talent de Broussais.

Bichat, comme nous l'avons vu, avait déduit les phénomènes pathologiques des principes physiologiques qu'il avait posés. Broussais suit la même méthode; mais il est bien loin d'admettre les propriétés vitales telles que l'auteur de l'*Anatomie générale* avait essayé de les établir. Broussais reconnaît dans les tissus une propriété générale qu'il nomme *contractilité.* Tous les corps extérieurs, dit-il, sont des excitants de cette propriété, et cette *excitation,* portée à un plus haut degré, devient

l'*irritation*, qui elle-même conduit à l'*inflammation* et à la *subinflammation* par une nouvelle addition de stimulants. Broussais admet encore un autre état de l'organisme; c'est celui dans lequel l'excitation se trouve moins élevée, ce qui ne peut avoir lieu, selon la théorie, que par la soustraction des stimulants naturels; car il rejette l'idée des contre-stimulants directs.

Jusqu'ici le système de Broussais ne diffère encore en rien de celui de Brown. Dans tous les deux, la maladie n'est qu'une augmentation ou une diminution de ce qui constitue l'état de santé. Cependant, Broussais lui même avait fortement reproché à Brown d'avoir voulu comprendre tous les phénomènes morbides dans une idée dichotomique. Pour paraître échapper à la même erreur, il admet une troisième classe de maladies, celles qui proviennent de ce que « l'économie a été stimulée d'une manière qui *répugne* à l'exercice des actions vitales. » (*Examen*, prop. 62.) Mais tous ses écrits restent muets sur ce nouvel ordre d'affections, et par le fait il retombe dans la dichotomie la plus absolue; il l'établit, d'ailleurs, formellement en principes par les lignes suivantes, empruntées à son *Traité de physiologie* : « L'état de santé existe quand les organes exécutent bien leurs fonctions, sans être trop ni trop peu excités; c'est l'état normal de notre économie. L'état de maladie a lieu lorsque les organes sont trop ou trop peu excités, c'est-à dire lorsque l'état normal est interrompu. » (*Phys.*, t. 1, p. 167.)

L'irritation et l'abirritation, tels sont donc les deux phénomènes ou plutôt les deux degrés du même phénomène, l'excitation, qui vont nous rendre compte de tous les faits pathologiques.

L'irritation, dans le système de Broussais, est caractérisée par l'augmentation de l'action vitale, avec appel plus considérable des fluides; c'est elle qui forme l'élément primitif de presque toutes les maladies; elle n'est jamais générale au début; elle commence toujours par les nerfs, se communique en un instant aux vaisseaux sanguins et produit l'*inflammation*. Si l'irritation a lieu sur les vaisseaux lymphatiques et détermine l'accumulation des fluides blancs, elle prend le nom de *subinflammation*. La fièvre n'est que l'irritation du cœur, soit primitive,

soit communiquée par sympathie. Les fièvres essentielles n'existent plus pour Broussais; il les localise dans le tube digestif irrité, il les confond toutes dans une même phlegmasie, la gastro-entérite. Mais laissons-le exposer lui-même sa doctrine des fièvres :

« La fièvre bilieuse ou gastrique, dit-il, n'est qu'une gastro-entérite chez une personne où le canal digestif, fort irrité, rend les muscles locomoteurs douloureux et la sécrétion de la bile fort abondante... La fièvre muqueuse est la même maladie chez un sujet lymphatique et chez celui dont le canal digestif fournit beaucoup de mucosités qu'on appelle *glaires*... L'expression *fièvre ardente* signale un fort degré de fièvre et de chaleur dans ces mêmes affections... La fièvre adynamique, par laquelle nous avons dit que se terminent les précédentes, n'est en effet que la gastro-entérite irritative à un tel degré d'intensité que les forces diminuent, que les facultés intellectuelles s'émoussent, ce qui donne une sorte d'hébétude appelée *stupeur*.

« Le mot fièvre putride n'indique que la fétidité de l'haleine, de la transpiration et des selles, qui se joint aux phénomènes précédents. La *fièvre cérébrale* ou *maligne* n'est que l'irritation du cerveau ajoutée par sympathie à l'inflammation gastrique qui produit les prétendues fièvres bilieuses, muqueuses et putrides; car, lorsque le cerveau est primitivement enflammé, on désigne cet état par les mots de *phrénésie,* d'*arachnitis* ou d'*encéphalite*. Mais il peut bien se faire que l'irritation du cerveau, quoique secondaire, s'élève jusqu'au degré d'une véritable inflammation, ou que celle du canal digestif se développe consécutivement à l'encéphale. La *fièvre inflammatoire* n'est qu'une gastro-entérite où le canal digestif n'est pas très-douloureux, où la bile et la mucosité n'abondent pas : très-intense, elle se rapproche de la fièvre ardente, mais elle est souvent le premier degré de toutes les autres. » (*Cath. phys.*, p. 28 et suiv.)

« Puisque les prétendues fièvres essentielles ne sont que des fièvres produites par une inflammation locale, elles ressemblent aux fièvres causées par les fluxions de poitrine, les angines, les inflammations de la peau, etc.; elles ne sont donc plus essentielles. Puisqu'elles ne

sont plus essentielles, mais consécutives, elles doivent être traitées comme les autres fièvres consécutives, c'est-à-dire en combattant l'inflammation qui les provoque. » (Loc. cit., p. 44.)

La gastro-entérite vient encore jouer un rôle imposant dans l'apoplexie, en communiquant son irritation au cerveau et y déterminant ainsi l'afflux du sang.

Quant aux névroses, « elles sont toutes produites, ajoute Broussais, par l'action des causes irritantes, c'est-à-dire par l'irritation. Cette proposition vous fait d'abord saisir leurs rapports avec les inflammations; car, lorsque l'inflammation, qui n'est qu'une espèce d'irritation, existe dans un organe quelconque, les nerfs qui appartiennent à cet organe s'en ressentent, et il y a névrose. Par conséquent, toute fois que l'irritation aura lieu dans le cerveau ou dans la moelle épinière, les nerfs cérébraux et les spinaux seront affectés. Il y aura d'abord des sensations douloureuses dans les organes des sens et dans les muscles, ensuite des convulsions dans ces derniers. Enfin, lorsque l'inflammation aura accumulé trop de sang et d'humeur dans le cerveau, dans la moelle épinière, ou les aura désorganisés, les douleurs, les convulsions cesseront, et il y aura paralysie. Telle est l'idée générale de la première section des névroses de relation, on les appelle névroses cérébrales. » (Loc. cit., p. 203.)

Pour la seconde section des névroses de relation, Broussais la compose des affections nerveuses qui sont bornées à un nerf sensitif ou moteur, sans intervention de l'irritation cérébrale. Le siége seul est différent, la nature reste la même. Ici se rangent la cécité dépendant des nerfs acoustiques, l'amaurose, les névroses, bornées à certains troncs moteurs ou sensitifs.

Quant aux névroses des fonctions internes, « leur histoire est préparée par celle des nerfs de relation, et vous allez les voir partir comme elles de l'inflammation, ou, pour le moins, de l'irritation des organes. De même que l'inflammation du cerveau ou de la moelle épinière détermine un dérangement dans les fonctions de leurs nerfs et produit des névroses de relation, ainsi la phlegmasie des autres viscères

en occasionne dans l'action du grand sympathique et provoque des névroses dans les fonctions intérieures. C'est ainsi que l'inflammation du cœur cause des palpitations; celle des poumons, des étouffements, que l'on appelle *asthmes;* celle de l'estomac, des spasmes et des vomissements; celle des intestins, des mouvements extraordinaires de ce canal, qui se gonfle, se resserre, s'agite dans tous les sens, et quelquefois détermine l'engagement d'une portion d'intestin dans l'autre, ce qu'on appelle *invagination;* enfin, des déjections alvines et des selles précipitées et convulsives. » (Loc. cit., p. 222.)

Le traitement découle tout naturellement des principes posés par l'auteur : la saignée, les émollients, pour combattre les phénomènes d'inflammation et d'irritation; puis l'exercice, la distraction, les voyages. Quant à cette classe de médicaments connus sous le nom d'*antispasmodiques,* Broussais ne leur voit d'autre utilité que celle de combattre l'habitude convulsive qui survit quelquefois à l'inflammation. Ces moyens, dit-il, sont rarement d'une utilité permanente et décisive, et, la plupart du temps, ils ne font que dissimuler le mal en exerçant une révulsion passagère et très-souvent ils l'augmentent.

La goutte, le rhumatisme, ne sont pour lui que des irritations mobiles.

Le tube digestif devient encore le siége principal des fièvres intermittentes. Les apparences inflammatoires attirent seules l'attention du médecin physiologiste. L'intermittence provient de l'habitude de congestion périodique contractée par les viscères de l'individu qui s'est exposé aux variations brusques de température. Si le quinquina les guérit, ce n'est qu'en changeant l'habitude périodique en une irritation continue siégeant dans les divers organes et qui en détermine les obstructions que l'on observe après les fièvres intermittentes. Cependant les effets de ce médicament sont trop merveilleux pour que Broussais ose le proscrire entièrement; il vous permettra de l'employer si vous avez eu la précaution d'anéantir les phénomènes inflammatoires par la saignée et les émollients.

Passant aux hémorrhagies, Broussais en établit la nature et le mé-

canisme de la manière suivante : « Les irritations, non pas du sang, mais des vaisseaux sanguins, peuvent exister dans tous les points du cercle circulatoire. Si elles résident au centre, qui est le cœur, il en résulte les diverses maladies de cet organe; si elles siégent dans les troncs et les branches artérielles ou veineuses, ce sont des anévrysmes, des varices qu'elles produisent. Mais si leur siége est dans les petits vaisseaux qui composent ce que nous appelons le système capillaire, ces irritations y appelleront le sang en si grande quantité qu'il ne pourra plus être contenu dans ces mêmes vaisseaux : il s'extravasera donc. Si l'extravasation n'a lieu que dans l'intérieur des tissus qui éprouvent l'irritation, et qu'il ne s'y joigne pas une chaleur inflammatoire, on lui donnera le nom d'*ecchymose;* si cette chaleur existe, la congestion sera une véritable inflammation, dans laquelle il pourra encore se faire une effusion copieuse de sang qui portera le nom d'*apoplexie,* ou une matière purulente qui formera un abcès, si sa partie est celluleuse et assez flexible pour se prêter à la collection de pus; enfin, si le sang accumulé dans les capillaires sanguins surirrités se fait jour à l'extérieur, ce sera une hémorrhagie.

« Mais ne vous figurez pas que l'effusion se fasse par la rupture des vaisseaux : c'est par la dilatation des tissus, par une véritable exsudation, que le sang est expulsé... L'irritation détermine l'inégale répartition du sang, et la partie qui en est surchargée s'en débarrasse par une véritable exhalation. » (Loc. cit., p. 313.)

Les anciens avaient distingué les hémorrhagies en actives et en passives : Broussais conserve cette division, mais il y attache une signification toute différente, ne reconnaissant pour hémorrhagies passives que celles qui sont l'effet d'une cause mécanique; et encore, dans ce dernier cas, les phénomènes d'irritation précèdent-ils immédiatement, selon cet auteur, la perte du sang. Il n'est pas jusqu'au scorbut où ce ne soit l'irritation qui détermine l'écoulement de ce fluide, puisque les gencives ont été manifestement irritées avant de donner lieu à l'hémorrhagie.

La nature des causes de ces maladies ne diffère point de celle des

inflammations. Leur traitement est le même, et si Broussais tolère l'emploi des astringents, ces médicaments qui irritent à un si haut degré, c'est seulement alors qu'il y aurait plus de danger à laisser le malade perdre encore une quantité de sang qu'à augmenter l'irritation.

Enfin, c'est encore l'irritation qui est l'origine de toutes les dégénérescences, de toutes les transformations de tissus et de tous les tissus accidentels.

Toutes les affections dont nous venons de parler appartiennent à la modification *en plus* de l'excitation; celles qui ont lieu par l'abirritation se réduisent à un bien petit nombre : elles comprennent l'asphyxie et quelques espèces d'hydropisies par obstacle à la circulation.

Tel est l'exposé des principales idées qui constituent la doctrine *physiologique*. L'irritation! voilà donc le phénomène qui va combler cet espace immense qui sépare le cadavre, de l'homme vivant, soit dans l'état de santé, soit dans celui de maladie, puisque ces deux conditions doivent être de même nature, la dernière n'étant que l'exagération de la première, la pathologie ne pouvant être que la physiologie *grossie à la loupe,* comme le disait Broussais. Aussi voyez comme le systématique s'efforce de la modifier, cette *irritation,* sinon dans sa nature, au moins à l'aide des artifices qui se cachent sous le vague de ces expressions, *nuances, degrés.* Il l'étire jusqu'à lui faire perdre toute consistance, afin de l'étendre aux divers accidents morbides, et quand il a épuisé toute son élasticité, c'est alors qu'il s'en prend aux faits pour les ployer à son idée préconçue. Vains efforts! jamais toutes les maladies qui assiégent l'organisation de l'homme ne pourront être comprises dans les limites étroites d'une idée dichotomique; jamais les actes physiologiques modifiés en plus ou en moins ne suffiront pour rendre compte des actes morbides, et il sera toujours nécessaire de voir entrer dans la pathologie des agents *nouveaux,* dont les forces d'une *nouvelle nature* combineront leur action avec le dynamisme physiologique et donneront des résultats distincts des actes ordinaires

qui ont pour but l'entretien des organes et l'état de santé. C'est en ce point que nous trouvons la grande erreur qui domine toute la doctrine de l'irritation. Pour se rendre compte de la diversité avec laquelle nous apparaissent les maladies, Broussais admet la *spécificité* des causes qui les produisent; et, par un étrange travers de logique, il se refuse à conduire cette spécificité jusque dans les effets de ces causes. Arrivé là, il ne reconnaît plus que des degrés différents dans leur produit qui reste toujours de même nature et doit être détruit par une même médication. Si la variole, la scarlatine, le typhus, ne sont que différents degrés d'irritation localisée dans le tube digestif, il devient nécessaire que ces affections se trouvent comprises entre ce degré si léger d'irritation que l'on nomme *embarras gastrique* et l'irritation portée jusqu'à la désorganisation de ces viscères. Or, faites passer le canal alimentaire par toutes les *nuances* intermédiaires à ces deux états, et jamais vous n'obtiendrez ni la scarlatine, ni la variole, ni le typhus.

Sans cesse dominé par l'idée qui lui avait valu d'aussi brillants succès dans son premier ouvrage, l'auteur de l'*Histoire des phlegmasies chroniques* ne dirige ses recherches dans l'étude de l'organisme vivant ou du cadavre que pour y découvrir ces phénomènes d'irritation, et merveilleusement secondé dans ses investigations par la souplesse qu'il a su donner à cette expression, il trouve partout ce qu'il a résolu de trouver. Mais alors même que réellement ils existent, Broussais persiste encore dans l'erreur en les regardant comme constituant à eux seuls la nature de la maladie. Il était réservé à une époque plus rapprochée de nous de démontrer qu'ils ne sont souvent qu'accessoires, et que ce n'est point en eux qu'il faut chercher le caractère essentiel de beaucoup d'affections morbides, alors même qu'elles revêtent dans leur cours quelques apparences d'irritation. Mais n'anticipons pas sur ces questions qui devront bientôt nous occuper, et poursuivons l'examen des systèmes en tournant nos regards vers l'Italie.

Pendant que Broussais, en France, s'efforçait d'attirer à sa suite tout

le peuple médical, l'Italie avait vu Rasori jeter les fondements d'une nouvelle doctrine, et Tommasini travaillait à achever l'édifice. C'est l'œuvre que nous allons considérer maintenant, et nous l'examinerons telle qu'elle est sortie des mains de ces deux fondateurs.

Brown avait dit que tous les agents extérieurs agissent sur l'économie d'une même manière, c'est-à-dire en stimulant plus ou moins la fibre vivante; que cette stimulation, épuisant l'incitabilité, produisait la faiblesse indirecte; d'où il avait tiré cette conclusion que les maladies par faiblesse étaient infiniment plus nombreuses que les maladies par excès de forces. Parti du même principe, Broussais en tirait une conséquence bien différente : pour lui comme pour Brown, tous les agents externes appliqués à l'organisme produisent l'excitation; mais l'abexcitation ou la faiblesse ne peut avoir lieu que par la soustraction des stimulants naturels, et il arrive ainsi à établir que presque toutes les maladies sont de nature sthénique. Rasori, à l'exemple des deux auteurs que nous venons de citer, accepte cette division des maladies en sthéniques et asthéniques; mais il se sépare de tous deux en admettant des agents *directement* contro-stimulants.

Brown, proclamant l'uniformité de l'excitation dans toute l'économie, se trouvait porté à reconnaître comme générales un grand nombre d'affections, puisque l'excitabilité, augmentée ou diminuée, tendait toujours, selon lui, à se mettre en équilibre. Rasori, en admettant un certain nombre de maladies générales, se rapprochait de Brown, mais pour s'en éloigner aussitôt, en considérant la majeure partie des affections pathologiques comme produites par la surexcitation, et se rallier un moment au système de Broussais, avec qui il ne peut néanmoins rester longtemps d'accord, puisque le nosologiste français rejette les affections générales, et localise toutes les maladies.

Ainsi donc, dans la doctrine italienne, tous les états pathologiques se trouvaient compris dans deux *diathèses,* l'une sthénique et l'autre hyposthénique. Il est nécessaire de bien préciser le sens de cette expression dans le système qui nous occupe.

Il existe un nombre considérable de maladies qui, quoique différant de forme et de siége, n'en ont pas moins des caractères essentiels qui leur sont *communs*, puisqu'elles peuvent être produites par des causes qui leur sont *communes*, quel que soit la partie ou l'organe sur lequel elles se développent. Puisqu'elles tendent à des effets *communs*, quoique modifiés par la diversité de texture des parties; puisqu'elles sont curables par des remèdes *communs*, et qu'elles le sont enfin sans que le remède soit appliqué sur la partie malade, par des moyens qui agissent sur l'économie en général. Telles sont les conditions d'existence qui constituent la *diathèse*. A cette expression se rattache donc l'idée de la *communauté* des caractères essentiels, et celle de la *généralisation* des affections.

Mais Tommasini ne veut point restreindre sa doctrine aux phénomènes du plus ou du moins; il reconnaît l'insuffisance des modifications *quantitatives*, et voici comment il introduit dans son école les altérations *qualitatives*. Les faits qui, selon lui, ne peuvent entrer dans l'une des deux diathèses sont d'abord les phénomènes d'*irritation*; mais cette expression est prise ici dans une acception bien différente de celle qu'on lui donne en France. Dans l'école française, l'*irritation* est la même chose que le stimulus chez les Italiens: toutes les maladies *irritatives* des premiers rentrent dans la diathèse hypersthénique des derniers; tandis que ceux-ci ne donnent ce nom qu'à des *troubles partiels ou généraux produits par des agents qui irritent mécaniquement les parties, troubles qui subsistent tant que ces corps étrangers restent dans l'économie, et qui disparaissent avec eux*. Cet état d'*irritation* n'est pas seulement un état d'exaltation ou de diminution de l'excitabilité de la fibre, c'est un état de *perversion* qui ne peut pas se guérir par les contro-stimulants ou les excitants, mais par la soustraction de ces agents irritants, tels que seraient un calcul, des vers ou autres corps étrangers.

La *périodicité* ou la répétition spontanée de certains états morbides, à des époques déterminées, constitue un nouvel élément morbide qui ne saurait non plus rentrer dans l'une ou dans l'autre des deux dia-

thèses. Suivant Tommasini, la périodicité est un phénomène pathologique tout particulier; sa cause est tout à fait différente, soit de la condition morbide du viscère (du foie ou de la moelle, par exemple), qui peut avoir été le premier mobile du froid fébrile; soit de cette phlogose lente du foie ou de la rate, qui peut se produire sous les coups répétés d'une fièvre tierce ou quarte; soit de cette phlogose aiguë et dangereuse des vaisseaux ou des viscères internes, qui peut se développer pendant l'accès d'une fièvre pernicieuse.

Quant aux fièvres continues, les contro-stimulistes les regardent comme appartenant à la diathèse sthénique; cependant l'opinion qu'ils professent est loin d'être totalement exclusive. Bien différents en cela des médecins physiologistes, ils admettent que, dans la fièvre pétéchiale, par exemple, il y a quelque chose de plus que la condition phlogistique commune : la physionomie particulière de la maladie, sa marche inévitable, l'impossibilité de la guérir franchement avec la saignée, comme on ferait pour une céphalite, une pneumonie, en sont la preuve. « Aucun partisan de la nouvelle doctrine, dit Tommasini, ne conteste cela. Rasori s'exprimait clairement à ce sujet, en déclarant qu'il y avait souvent dans ces affections *beaucoup de maladie et peu de diathèse* (*molta maladia e poca diathesi*), ce qui fait qu'il peut non-seulement n'être pas avantageux, mais qu'il peut être encore nuisible de persister dans la méthode antiphlogistique, jusqu'au point de prétendre par elle seule dompter des symptômes qui ne sont point sous la dépendance de la seule phlogose. Aucun de nous, ajoute-t-il, ne nie la condition *inconnue, mystérieuse, spéciale,* de ces états morbides, laquelle rend difficile, imparfait, et souvent inutile le traitement de la condition commune ou phlogistique, mais qui cependant ne saurait justifier un traitement contraire. »

Ainsi donc, *diathèse sthénique* ou *hyposthénique, irritation, périodicité, spécialité,* tels sont les éléments que nous avons vus jusqu'ici entrer dans la doctrine italienne. Poursuivons-en l'examen, et voyons quel est le rôle que jouent les fluides dans ce système.

« J'ai toujours considéré les fluides, dit Tommasini, comme partie

intégrante de cet état où doit se trouver l'organisme, constitué tel qu'il l'est, comme des éléments nécessaires non-seulement de l'excitement, mais encore de la matière organique. C'est pourquoi, quoique plusieurs d'entre eux, le sang principalement, exercent une action stimulante sur les vaisseaux, il est nécessaire de les considérer en même temps comme les réparateurs des conditions vitales de la fibre organisée, parce que, quoique le changement primitif ou le premier apercevable, ou le seul immédiatement manifeste que les agents extérieurs produisent sur la machine, consiste dans un mouvement ou un changement d'action dans les solides, néanmoins les liquides participent aussi nécessairement à ces changements, soit par des modifications immédiates, soit par suite de l'altération des solides. La question de savoir si l'altération est *primitive, secondaire* ou *simultanée* dans les liquides ou dans les solides animaux qui, nécessairement, exercent les uns sur les autres une influence réciproque, est regardée depuis longtemps comme une question superflue et oiseuse. Que les humeurs s'altèrent plus ou moins dans les maladies, c'est un fait incontestable; mais qu'on puisse les rétablir dans leur premier état par des moyens qui agissent directement sur elles, comme feraient des agents chimiques, c'est une chose qu'on ne peut pas concevoir, tant que l'organisme se trouve entre deux. Que l'action des solides étant déprimée ou changée d'une manière quelconque, par le moyen des remèdes stimulants, contro-stimulants ou perturbateurs, quels qu'ils soient, le sang ou toute autre humeur subisse des changements correspondants, c'est encore un fait connu de nos derniers élèves, et qui est conforme aux principes du plus rigoureux solidisme. Mais je ne crois pas néanmoins qu'on puisse nier que, dans certaines maladies produites par certains vices d'élaboration et de reproduction, les humeurs ne subissent de plus grandes altérations ou modifications que dans d'autres. Il me paraît en effet que, dans le scorbut, par exemple, dans la reproduction des graviers dans l'urine et des calculs biliaires dans le foie, il se fait un changement prédominant et particulier des conditions naturelles dans le sang, et dans certains autres matériaux qui en proviennent. »

Une autre division des maladies est celle qui les partage en affections *dynamiques* et en affections *organiques*. Voici comment Tommasini s'exprime à ce sujet : « Le *dynamisme morbide*, dans la doctrine italienne, dit-il, indique les maladies dans lesquelles (si l'on excepte une légère augmentation ou diminution de volume) il n'apparaît au dehors aucune altération organique, aucune lésion mécanique de tissu. Mais il n'exclut pas cependant et ne peut exclure ce changement intime dans les conditions organiques de la fibre, changement qui détermine l'excitation qui mène à la phlogose, ou la dépression de cette excitation qui constitue l'état de contre-stimulus, ou bien encore la perturbation des mouvements. Toutefois ce changement intime est tel qu'il peut être guéri, tandis que les changements organiques et les lésions organiques sont inaccessibles aux moyens de l'art. Voilà pourquoi nous opposons les maladies *dynamiques* aux maladies *organiques*, non point parce que tout consiste pour les premières dans l'altération des mouvements ou de l'excitement, mais parce que les altérations de la fibre qui altère l'excitement sont guérissables, tandis que les altérations organiques (dans le sens communément attaché à ce mot) supposent une lésion telle dans le matériel extérieur, un tel désaccord de forme et de symétrie, que notre art est tout à fait impuissant à le rétablir. Les maladies dynamiques sont bien celles où l'excitement est *augmenté*, *diminué* ou *altéré*, considérées seulement quant à leur effet ; mais elles supposent l'augmentation, la diminution ou l'altération de ces conditions de la fibre d'où l'effet procède. Notre dynamisme, nos affections dynamiques, étiologiquement considérées, contiennent en corps et en âme non-seulement les mouvements vitaux accrus, diminués, modifiés, désordonnés, mais encore ces changements mystérieux, secrets, impondérables si l'on veut, qui correspondent et donnent naissance à cet accroissement, à cette diminution, à ces modifications de l'excitement. Mais à ces *mutations intimes* et *invisibles* de la fibre constitée en état de maladie, correspondent (au moins dans le plus grand nombre des maladies) des mutations qui se manifestent par des phénomènes observables pour le médecin-praticien ; et ces

mutations observables sont les seules qui représentent le caractère et le degré de la maladie, et ses progrès de l'état *dynamique* ou *curable* vers l'état *organique* qui n'admet plus le secours de l'art. Ce sont ces mutations observables qui seules peuvent se distinguer les unes des autres, qui seules peuvent être classées, qui seules peuvent fournir la matière des indications curatives, qui seules, enfin, laissent des traces et des résultats après la mort. »

Le dynamisme ainsi modifié dans les idées de Tommasini reste sans inconvénient; mais aussi il perd en même temps toute son importance, et sa théorie se réduit, en dernière analyse, à une gradation ; ce n'est plus autre chose qu'une considération relative, que du plus ou du moins.

Nous avons vu l'importance si considérable que les médecins physiologistes font jouer à l'inflammation dans la pathologie, et, dans leur système, la plupart des maladies se rangent sous sa dépendance. Tommasini regarde aussi l'inflammation comme la base de la plupart des maladies, soit aiguës, soit chroniques. Malgré cette apparence de conformité dans le principe, il existe une immense différence entre les idées italiennes et les idées françaises quand on vient à l'application. Tandis que les médecins physiologistes prétendent que l'inflammation peut être arrêtée dès son début par les moyens antiphlogistiques, les contre-stimulistes, au contraire, regardent presque toutes les affections inflammatoires comme des maladies à *marche nécessaire* (*a corso necessario*), dont il est bien possible de réprimer l'intensité, mais non point d'arrêter le cours. Tandis que les Français veulent combattre localement toute inflammation, et la circonscrire dans le point où elle a pris naissance pour faire cesser tous les effets sympathiques, Tommasini proclame au contraire, comme un principe fondamental, que, le *processus* inflammatoire une fois formé, il devient tout à fait indépendant de la cause qui l'a produit et veut être réprimé par une méthode de traitement universelle. C'est même en cela qu'il fait consister la différence essentielle qu'il établit entre les maladies *irritatives* (sens italien) et les maladies inflammatoires. Les affections

produites par un corps irritant sont liées à la présence de ce corps et ne se guérissent qu'en agissant localement sur la partie, et en détruisant ou en enlevant le corps qui l'irrite, sans qu'elles puissent survivre à cette destruction ou à cet enlèvement; tandis que le processus inflammatoire devient indépendant des causes externes qui l'ont d'abord provoqué, survit à leur destruction et parcourt sa période accoutumée.

C'est à ce principe que se rattache celui de la *diffusion,* qui, dans la médecine italienne, correspond aux sympathies des différentes doctrines. Tommasini distingue deux espèces de diffusions : l'une *vraie,* dans laquelle un processus morbide partiel se répète sur d'autres organes à un degré plus ou moins considérable, mais en y déterminant des phénomènes de même nature; l'autre *fausse,* qui n'est qu'un retentissement sympathique qui ébranle quelquefois la machine entière, sans que cependant la condition morbide locale qui est le centre et le mobile de ces ébranlements sympathiques se répète sur aucune autre partie.

Quant à la thérapeutique, nous trouverons parmi ses moyens deux sortes de médicaments répondant aux deux grandes diathèses de stimulus et de contre-stimulus. Le vin, les aromatiques, l'éther, l'alcool, l'ammoniac, le musc, l'opium, composent à eux seuls presque toute la classe des stimulants. Dès lors, combien la matière médicale ne va-t-elle pas se montrer riche de substances contre-stimulantes. Pour ne mentionner que les plus importantes, nous citerons le tartre stibié, le nitre, la digitale, le mercure, la scammonée, le jalap, les amers, les sels neutres, et en général tous les remèdes minéraux. Tels sont les médicaments qu'il convient d'opposer à la diathèse phlogistique, conjointement avec les émissions sanguines, et à des doses d'autant plus élevées que l'inflammation est plus intense, et c'est alors qu'elles sont le mieux tolérées par le malade, ce qui constitue la *tolérance,* point important de la médication dans la doctrine italienne.

Tels sont les différents principes sur lesquels repose ce système. Grâce à l'intervention des éléments de *périodicité*, de *spécialité*, d'*irritation*,

dans l'acception adoptée par les Italiens, il est facile de reconnaître qu'il peut comprendre la série des phénomènes pathologiques, sans briser les faits avec autant de violence que les autres théories que nous avions examinées jusqu'ici. Quant à la division des médicaments en stimulants et contre-stimulants, on a reproché à Rasori de l'avoir fondée sur une pétition de principes. En effet, pour établir que tel médicament jouit de propriétés stimulantes ou contre-stimulantes, il faudrait d'abord avoir déterminé d'une manière positive que la maladie guérie appartenait à telle ou telle diathèse; or, il n'existe aucun moyen de distinguer cet état *a priori*, et le médecin contre-stimuliste se trouve forcé de tourner dans ce cercle : telle maladie est de la diathèse hyposthénique, par exemple, puisque le médicament qui la guérit est stimulant, et ce médicament est de nature stimulante puisqu'il guérit une maladie de diathèse hyposthénique. Reconnaissons néanmoins que ce défaut n'entraîne véritablement aucun inconvénient de premier ordre ; qu'importe après tout la dénomination accordée à telle ou telle substance, à telle ou telle maladie, pourvu que nous sachions à quoi nous en tenir sur le rapport qui existe entre cette maladie et la substance qui doit la guérir?

Jusqu'ici, les systèmes qui nous ont occupé ne se montraient à nous que comme des produits plus ou moins modifiés, plus ou moins dénaturés du brownisme, quel que fût d'ailleurs le soin que leurs auteurs missent à masquer leur origine; maintenant nous allons voir l'Allemagne constituer ses doctrines de toute pièce. Tandis que Schelling, transportant la médecine dans l'atmosphère de la plus nébuleuse métaphysique, entretenait son pays d'idées beaucoup plus remarquables par la bizarrerie de leur forme que par ce qu'elles pouvaient apporter de salutaire dans l'étude des maladies, Hahnemann concevait une nouvelle théorie qui devait au moins avoir sur celle de Schelling l'avantage de ramener ses compatriotes à un esprit plus positif. A l'exemple de tout réformateur, il entre en matière en proclamant que tout ce qui a été fait avant lui est indigne de vivre, qu'à lui seul il appartenait de faire

briller enfin la vérité. « Telle qu'elle est parvenue jusqu'alors, dit-il, la médecine est une chose fort absurde, une véritable inutilité dans toutes ses parties, une illusion déplorable, tout à fait propre à mettre en danger la vie humaine par des cures aveugles et contraires à leur but. La vraie médecine, écrit-il ailleurs, est de sa nature une science tout à fait empirique, et ne peut s'attacher qu'à des faits purs et à des phénomènes sensibles appartenant à sa sphère; car tous les objets qu'elle doit traiter peuvent être suffisamment observés par les sens. »

Voici la manière dont Hahnemann conçoit les altérations morbides, et comment il prétend qu'on doit les traiter pour arriver à leur guérison.

Une aberration dynamique entraîne l'organisme hors de l'état naturel et devient la cause de diverses altérations qui se manifestent à nous par de nouveaux phénomènes, par un groupe de symptômes qui constitue la maladie. Cette aberration dynamique, cause des altérations, il nous est impossible de l'apprécier dans sa nature intime; mais les symptômes des altérations qui en sont l'effet doivent nous suffire pour que nous puissions arriver à distraire l'organisation de l'erreur dans laquelle elle s'engageait et la ramener à l'état dynamique naturel, celui de l'état de santé. En effet, toutes les fois qu'il existe une lésion, il faut qu'elle se manifeste par l'ensemble des symptômes qui lui est propre; c'est une nécessité telle que, si l'on parvient à détruire le symptôme, l'on est sûr que l'on a par là même détruit la maladie qui se trouvait en rapport avec lui. Examinons par quels moyens on peut arriver à ce résultat. C'est ici que se fait le mieux sentir tout ce qu'il y a d'original dans les idées du réformateur allemand.

Un médicament, dit-il, est une substance qui, introduite dans l'économie, détermine une altération quelconque dans le dynamisme, et partant une lésion, un groupe de symptômes, une maladie, une maladie *médicamenteuse*. Si nous étudions cette action relativement à une maladie spontanée, nous verrons que le médicament peut agir sur l'organisation de trois manières : 1° en produisant des symptômes opposés à ceux de la maladie; 2° en produisant des symptômes sembla-

bles; 3° en produisant des symptômes d'un ordre tout à fait différent. De ces trois méthodes, la première est antipathique; la seconde homœopathique; la troisième allopathique.

Cette dernière, d'après Hahnemann, ne saurait être d'aucun secours, puisque, n'engendrant que des phénomènes qui n'ont aucune liaison avec la maladie, celle-ci ne saurait en être modifiée, et le médicament ne ferait que frapper l'économie d'une affection nouvelle. Quant à la méthode antipathique, celle qui a pris pour devise le *contraria contrariis curantur,* axiome qui avait été jusqu'alors universellement acceptée par les médecins, Hahnemann la réprouve également: chaque expérience *pure*, dit-il, et chaque essai exact nous convainquant que des symptômes de maladie persévérants ne peuvent être anéantis par des remèdes qui produisent des symptômes opposés; mais qu'au contraire, après un soulagement apparent et de courte durée, ils éclatent de nouveau avec plus d'impétuosité, et empirent évidemment. Cette manière de traiter les maladies ne saurait donc être autre chose, d'après ces idées, qu'une thérapeutique palliative et entraînant à des résultats definitifs, fâcheux. Reste donc la méthode homœopathique qui proclame l'axiome *similia similibus curantur,* et comporte trois conditions essentielles. La première, c'est que le médicament produise des symptômes ayant la plus grande analogie possible avec ceux de la maladie naturelle; exemple, le mercure et la syphilis. La seconde, c'est que, malgré cette similitude apparente de manifestation, la substance employée par l'art soit néanmoins de nature différente de celle de la maladie. Ainsi la sécrétion du chancre donnerait assurément des symptômes fort analogues à ceux du bubon syphilitique, mais ne guérirait point la syphilis; tandis que le mercure qui n'est plus de la nature du chancre, mais qui donne lieu à des phénomènes suffisamment semblables, la guérit. La troisième condition est qu'il faut que la maladie médicamenteuse soit un peu supérieure à la maladie naturelle.

Mais ces considérations n'établissent encore que les moyens, les conditions de la guérison; voici comment le médecin homœopathe en pose la théorie, en explique le mécanisme. La nature, dit-il, tend à

réagir contre toute influence extérieure qui l'impressionne, et à lui opposer un état contraire à celui que cet agent introduisait en elle. Si vous administrez, dans une maladie donnée, un médicament allopathique, l'économie réagira d'une manière contraire à l'impression du médicament, et de cette double opposition d'action du médicament et de la nature, résultera, dans l'organisme, un état semblable à celui qui existait avant l'administration du remède, c'est-à-dire, le même état de maladie. Au contraire, le remède homœopathique, tendant à produire un état morbide semblable à celui qui existe déjà, provoque nécessairement une réaction qui doit conduire à un résultat opposé à cet état, c'est-à-dire arriver à la guérison.

Entrons maintenant dans l'officine de l'homœopathie et voyons la préparer ses moyens d'action. Hahnemann veut que les propriétés de tout médicament soient déterminées sur l'homme sain, l'état de santé étant le seul fixe; celui de la maladie, variant sans cesse, ne pourrait donner que des résultats sans valeur. De plus, chaque médicament jouissant d'une propriété spécifique, il devient nécessaire de l'étudier seul et de ne se servir pour véhicule dans son administration que de substances tout à fait incapables par elles-mêmes de produire des symptômes.

Quant à la dose, elle doit être la plus petite possible, car, devant impressionner des parties déjà affectées par la maladie, elle suffira toujours pour annihiler celle-ci; si la dose était trop forte, la maladie se trouverait exaspérée. Dans tous les cas cette exaspération a lieu nécessairement dans les premiers instants qui suivent l'administration du médicament; mais ce n'est ici que la maladie médicamenteuse surpassant la maladie naturelle et la détruisant; quant à la première de ces deux affections, elle disparaît bientôt d'elle-même.

Mais c'est surtout dans la préparation des doses que l'homœopathie s'écarte des idées vulgaires. Tout médicament n'agissant pas par des propriétés physiques, mais par des propriétés immatérielles, dynamiques, il n'y a point d'avantage à en administrer un poids plus considérable; au contraire, il est important d'en faire disparaître, par la division, les

propriétés chimiques et physiques qui enchaînent, qui masquent les propriétés dynamiques; de telle sorte que plus la substance se trouve divisée, plus elle s'éloigne de l'état de matière, et plus aussi se dégage sa virtualité, plus son action sera puissante. Prenez donc un grain d'une substance médicamenteuse; mêlez-la à 99 parties de sucre; de ce mélange prenez encore un grain que vous mêlerez à 99 nouvelles parties de sucre; poussez ce genre d'exercice jusqu'au trentième ou quarantième mélange, et après ces diverses *dilutions,* vous arriverez à ne plus avoir dans la substance que vous administrerez à votre malade qu'une fraction de la quintillionième, de la décillionième partie du premier grain de matière médicale que vous aurez employé.

Nous ne nous arrêterons pas à l'examen des diverses propositions d'Hahnemann. En médecine, il arrive quelquefois qu'une idée, ramenée à l'absurde par le raisonnement, n'est cependant pas encore légitimement et irrévocablement jugée. Il n'appartient qu'au lit du malade de prononcer en dernier ressort sur la valeur d'une théorie. Eh bien! les arrêts de la clinique n'ont pas été favorables à l'homœopathie; les essais qui ont été faits dans les diverses contrées ont démontré son impuissance, tout en rappelant néanmoins au monde médical qu'il est un grand nombre de maladies qui doivent suivre une marche déterminée; qu'il appartient à la nature de les guérir; qu'en prétendant les médicamenter, nous doublons le travail de l'organisme, qui aura désormais à se débarrasser et de la maladie et du médicament employé; qu'enfin ce sont là spécialement les affections où l'homœopathie triomphe.

Ce n'est point assez pour l'histoire des diverses doctrines d'avoir rappelé les idées principales qui les dominent, il nous reste encore à en apprécier l'influence.

Eh! n'est-ce point un bien douloureux spectacle que celui de voir l'humanité affectée des mêmes souffrances, en proie à d'aussi graves divergences d'opinions parmi les hommes qui se chargent d'appliquer le remède. Une même maladie ne constitue pour tel systématique qu'un

état de faiblesse extrême auquel il oppose toutes ses ressources de substances stimulantes, tandis que, pour tel autre, elle ne peut être qu'une condition tout à fait contraire qu'il s'empresse de traiter par les moyens les plus débilitants. Les trouvons-nous d'accord sur le principe; conviennent-ils tous deux qu'ils ont à combattre un état inflammatoire; nous verrons celui-là user avec confiance des agents contre lesquels celui-ci lancera l'anathème, les traitant d'incendiaires, les accusant de mettre le feu aux quatre coins de l'économie, au lieu d'éteindre le brasier qu'ils devaient étouffer. A quels tristes résultats ne dut-on point nécessairement se trouver conduit d'une part ou de l'autre, ou même des deux à la fois, lorsqu'il s'est agi d'en venir à l'application d'idées aussi exclusives! Combien de personnes ne rencontrons-nous pas chaque jour qui, trop longtemps victimes d'une opinion systématique, n'ont dû leur salut qu'à la piété d'une main amie qui, n'ayant point la force de se refuser à une dernière volonté, accordait un peu d'aliments au malade nourri pendant tant de semaines de saignées et de sangsues!

Ce fut surtout le sexe le plus faible qui sentit les atteintes du physiologisme. Sans cesse assiégé par tant d'impressions qui viennent plus ou moins immédiatement retentir sur l'estomac, il lui était bien difficile de se soustraire aux attaques de cette épidémie systématique, et combien de jeunes organisations, qui ne demandaient qu'à être soutenues dans leurs efforts pour arriver à un heureux développement, durent succomber au traitement d'une gastrite imaginaire!

Ces reproches que nous adressons à une doctrine, nous pourrions les répéter avec quelques variantes pour toute autre; mais reportons nos regards vers de moins sombres images. Tant de brillantes intelligences travaillant avec un zèle et un dévouement sans bornes pouvaient bien sacrifier à l'erreur; mais il était cependant impossible qu'ils ne recueillissent point quelques fruits. Eh! l'erreur n'a-t-elle pas aussi son enseignement? C'est du conflit des opinions que jaillit le plus souvent une lumière nouvelle. Chaque doctrine possède sa part de vérité; et par cela même qu'elle s'est laissée plus exclusivement

dominer par telle ou telle pensée, il existe un ordre de faits correspondants qui, fixant plus particulièrement son attention et celle de ses adversaires, a dû provoquer une étude plus approfondie, source précieuse de richesse. Si nous ne possédons point encore aujourd'hui de principe général qui puisse rallier tous les phénomènes et servir de clef de voûte à l'édifice, nous pourrons au moins constater de grands progrès dans les théories partielles.

Et d'abord occupons-nous de la pyrétologie: si nous jetons un coup d'œil en arrière pour interroger encore les divers nosologistes, nous verrons que, pour la première période du 19e siècle, la tendance manifeste, dans l'étude des fièvres, fut la *localisation* de ces affections pathologiques. Pinel fut le premier qui en donna le signal, et chose remarquable, il parut le faire à son insu. En effet, en substituant les dénominations de fièvres *angioténique*, *adéno-méningée, méningo-gastrique*, à celles de fièvres *inflammatoire*, *muqueuse*, *bilieuse*, son intention était de s'éloigner des fausses interprétations de l'humorisme de son époque, bien plus que de proclamer que les fièvres essentielles dépendaient uniquement de l'irritation de tels ou tels solides. Il inscrivait ainsi le titre d'une théorie sans en développer les principes, et ce fut Broussais qui se chargea de cette œuvre. Nous avons vu jusqu'à quelles exagérations il parvint dans cette voie. Obéissant toujours à son idée préconçue, le médecin physiologiste avait rayé toutes les fièvres essentielles pour lui substituer une seule affection, la gastro-entérite. Les travaux de MM. Petit et Serres, déjà préparés par les recherches de Prost, vinrent fixer l'attention des médecins sur les altérations des follicules de l'iléon et des ganglions mésentériques, et en rattachant à ces lésions un groupe de symptômes bien déterminés, ces nosologistes découvrirent la fièvre *entéro-mésentérique*. Plus tard, MM. Louis et Bretonneau complétèrent cette découverte d'une aussi haute importance en démontrant que cette affection nouvellement reconnue, qui n'était point la gastro-entérite de Broussais, devait comprendre les fièvres muqueuse, bilieuse, adynamique, putride, ataxique, etc. Dès lors, ce fut là le champ de combat où se donnè-

rent rendez-vous les diverses opinions qui voulurent dominer la pyrétologie. Deux partis s'étaient formés, et malgré les luttes nombreuses où chacun fit preuve de la plus grande activité, deux partis demeurent encore en présence, mais néanmoins avec une position bien différente. Ces controverses eurent d'ailleurs pour heureux résultat de porter très-haut nos connaissances sur la fièvre typhoïde.

L'essentialité des fièvres n'est plus envisagée comme une altération du principe vital, sans lésion matérielle. Les médecins qui soutiennent aujourd'hui la doctrine des fièvres essentielles sont loin de rejeter toute altération, soit dans les solides, soit dans les liquides; ils prétendent seulement que les diverses lésions anatomiques appréciables sont insuffisantes pour rendre compte du mouvement fébrile et de tous les phénomènes qui l'accompagnent. D'après ces principes, auxquels se rangent d'ailleurs la presque totalité des médecins de nos jours, on décrit comme fièvres essentielles : la fièvre typhoïde, la peste, la fièvre jaune, le choléra, les fièvres éruptives, les intermittentes; mais si cette tendance à la localisation, que nous avons signalée plus haut, n'a point su effacer la *nationalité* de ce groupe d'affections pour les fondre avec les phlegmasies, reconnaissons qu'elle a porté les médecins à une étude plus profonde des organes souffrants, et doté la science de nouvelles richesses recueillies dans cette voie.

Si nous nous arrêtons maintenant à l'histoire des phlegmasies, nous aurons à constater des succès non moins brillants. Citons d'abord le livre des *Phlegmasies chroniques,* qui vint apporter à la science des idées aussi justes que nouvelles sur la nature de tant d'affections jusqu'alors reléguées dans la classe des *lésions organiques,* cette terre inculte où l'on n'avait encore tracé aucune voie dans laquelle on pût diriger une médication quelconque. Broussais fit faire à leur étude un progrès d'une haute importance en accusant la nature inflammatoire de beaucoup d'entre elles, et en établissant de la manière la plus judicieuse le traitement qui leur convient.

Nous avons signalé plus haut cette savante généralisation des systèmes organiques, à laquelle se rallie comme conséquence cette distinc-

tion si lumineuse des phlegmasies, selon qu'elles affectent tel ou tel tissu élémentaire. Cette idée, à laquelle se rattachent les noms de Pinel et de Bichat, devait entraîner à sa suite des notions d'un caractère tout à fait scientifique. Quoi de plus beau, en effet, que cette coordination de symptômes qui nous montre un groupe de phénomènes morbides comme appartenant à un tel ordre de tissus, les membranes séreuses, par exemple, et cela d'une manière si constante qu'il nous est permis de poser la loi qui doit nous conduire aux faits particuliers, qui nous indique d'avance sous quelles formes ils vont se manifester à nous, quels moyens nous aurons de les reconnaître, et ne nous laissera plus rien à faire pour leur histoire, si ce n'est à apprécier quelques accidents de position ! Et cette coïncidence d'altération dans les phlegmasies des tissus fibreux, qui fixa l'attention des médecins vers des maladies si importantes, n'est-elle pas encore une conquête de notre époque ?

Ce ne sont point là les seuls progrès que nous ayons à signaler dans l'ordre des phlegmasies. L'auteur de la doctrine physiologique, en voyant l'inflammation dans tous les phénomènes pathologiques, se laissait aller à une première erreur; mais il en commettait peut-être une bien plus grande encore en regardant l'inflammation comme étant toujours de nature identique. Laennec, de son côté, s'opposant aux idées de Broussais, s'attachait au contraire à démontrer la spécificité des diverses altérations organiques, et dans ces derniers temps, Bretonneau vint jeter sur cette question les lumières fécondes de sa brillante intelligence. Bretonneau, analysant les phénomènes de l'inflammation, nous les présenta sous deux ordres distincts, fit la part de l'organisme et celle de la maladie proprement dite; nous montra que les actes de celui-là sont souvent insignifiants sous le rapport de la médication qu'il convient d'opposer à tel ou tel état organo-pathologique ; que le danger du mal ne réside point en eux, et que les *actes de la maladie* doivent être réprimés par des agents qui pourront bien augmenter les phénomènes inflammatoires ou *physiologiques ;*

mais que, loin de trouver dans cette condition un sujet d'alarmes, il faut souvent n'y voir qu'un puissant moyen de salut. Telles furent les idées qui, élaborées avec une sagacité éminemment remarquable, consacrées par les faits les mieux établis, opérèrent avec calme, et sans le vain fracas des systèmes, une des plus heureuses révolutions auxquelles aient dû se plier les connaissances médicales. Nous aurons bientôt occasion d'en apprécier les résultats, qui se montrèrent aussi salutaires qu'ils étaient inattendus.

La classe des hémorrhagies, sans nous offrir peut-être des travaux aussi importants, ne laissera pas néanmoins de nous montrer aussi de véritables progrès. Nous avons vu que Pinel avait étudié les hémorrhagies d'après certains groupes fondés sur la distinction des systèmes organiques; mais il manquait au nosographe un groupe tout entier: celui des hémorrhagies parenchymateuses; grâce à de nouveaux moyens d'investigations, les médecins de nos jours ont pu le constituer dans un ensemble très-satisfaisant et en tirer de nouvelles lumières. Une étude plus sérieuse des phénomènes physiques de ces accidents a également éclairé et leur origine et le traitement qu'ils réclament. Les recherches hématologiques de MM. Andral et Gavarret sont venues enrichir la science des notions les plus positives et les plus pratiques; elles ont démontré aux praticiens, souvent trop préoccupés de l'état des solides, combien était grande la part que prenaient, dans la production des hémorrhagies, les altérations du sang. Les influences plus ou moins éloignées, les troubles plus ou moins profonds que détermine dans l'organisme la perte de ce fluide, ont été appréciés d'une manière plus judicieuse, et leur médication dirigée dans une voie plus sûre. C'est ce que nous permettra de constater l'examen des faits particuliers.

L'histoire des hydropisies va nous présenter encore un nouveau tableau des succès obtenus par cette incessante activité des hommes voués à l'art de guérir. L'auteur de la *Nosographie philosophique*, que nous citons si souvent, parce que son livre, représentant les idées les plus avancées qui régnaient au commencement de ce siècle, doit naturel-

lement nous servir de point de comparaison, avait exclusivement attribué les diverses affections qui nous occupent maintenant aux lésions survenues dans la *vitalité* des vaisseaux. Il rapportait les hydropisies aux altérations des lymphatiques, excluant d'ailleurs toute idée de phénomènes *mécaniques* dans la production des accumulations de sérosité. C'est en s'arrêtant surtout à cette dernière manière d'envisager ces accidents que notre époque est arrivée à d'excellents résultats. Depuis longtemps on avait distingué des hydropisies actives et des hydropisies passives. On attribuait les premières à un accroissement d'action des vaisseaux exhalants, d'où résultait une production trop considérable de sérosité et son accumulation; les secondes étaient rapportées à l'atonie des vaisseaux absorbants, qui, ne remplissant plus leurs fonctions avec l'énergie normale, laissaient accumuler les produits de l'exhalation séreuse. Il n'y avait là que de la fort mauvaise physiologie, une explication qui n'expliquait rien, et une méthode stérile pour la thérapeutique. Plus tard, tout en conservant cette distinction, on donna aux expressions *active* et *passive* une signification différente. Au lieu de voir dans les hydropisies actives une augmentation d'action de vaisseaux exhalants, on attribua ce phénomène à une suractivité de sécrétion, ce qui n'est pas la même chose; et l'on comprit sous le nom d'*hydropisies passives* celles qui dépendaient d'un obstacle dans la circulation; c'était là un progrès. Une distinction plus complète encore est celle qui partage les hydropisies en trois sections : la première comprenant les *hydrophlegmasies;* la deuxième, les hydropisies par altération du sang; la troisième, celles qui résultent d'un obstacle mécanique au cours de ce fluide : et encore à mesure que nous connaîtrons mieux ce qui se passe dans les capillaires, nous verrons que les phénomènes correspondants aux trois ordres d'hydropisies arrivent immédiatement, avant l'accumulation de la sérosité, à un fait commun, savoir, la séparation des aliments plastiques du sang d'avec les parties les plus fluides, ce qui permet la suffusion de ces dernières.

L'étude des névroses compte aussi ses heureux résultats, et si notre époque n'a point creusé dans ce champ de sillon aussi profond et aussi

fertile que dans beaucoup d'autres parties du domaine médical, il est facile d'en saisir la raison. Les médecins de nos jours ont surtout dirigé leurs recherches vers les altérations sensibles des organes, et se sont efforcés de rapprocher ces altérations des symptômes observés pendant la vie. Les anciens, au contraire, négligeant l'étude du cadavre, s'attachaient tout spécialement à la description des maladies. Or, dans les névroses, les altérations sensibles sont nulles; reste donc la description qui avait été portée à un haut degré de perfection par les auteurs qui ont précédé le 19e siècle. Néanmoins, l'anatomie pathologique vint souvent encore jeter dans les questions qui ont trait aux névroses un jour tout nouveau, en nous montrant que beaucoup d'entre elles, regardées naguère comme essentielles, n'étaient qu'une suite d'autres lésions, un accident au milieu d'autres désordres qui réclamaient plus immédiatement l'attention du thérapeutiste. Tels furent les diverses congestions, compressions, commotions ou hémorrhagies des centres nerveux. La distinction des nerfs de la sensibilité générale, de la motilité, des sensations spéciales, exerça la plus heureuse influence sur la pathologie des névroses, qui, de son côté, sut bien rendre à la physiologie les présents qu'elle en avaient reçus. Rappelons encore les connaissances acquises avec le secours de l'hématologie, qui nous fit mieux apprécier les rapports qui existent entre certains accidents nerveux et les altérations *quantitatives* ou *qualiquatives* du fluide sanguin.

Dans une science comme celle de la médecine, où toutes les notions se trouvent étroitement liées entre elles, une découverte détermine toujours un effet complexe : en même temps qu'elle offre à nos regards une vérité nouvelle, elle efface quelque erreur; en nous conduisant à une plus sage interprétation des faits, elle nous montre tout à la fois que la place qu'ils occupent ne leur appartient pas, et nous indique celle que nous devons leur assigner. C'est ce qu'a fait l'anatomie pathologique en s'efforçant de pousser l'analyse jusque dans ce résidu des affections morbides dont on avait fait la classe des lésions organiques.

Ce fut surtout Laennec qui, dans ce siècle, attacha son nom aux plus heureuses productions de cette nouvelle branche des sciences médicales. Après avoir distingué les altérations qui ne portent que sur la forme des organes par suite d'un excès ou d'une diminution de leur nutrition, c'est-à-dire les hypertrophies et les atrophies; il signale les perversions de nutrition qu'il divise en deux classes selon qu'elles ont ou n'ont point d'analogue dans l'économie; distinction judicieuse que se sont bien gardés d'effacer les auteurs qui sont venus après Laennec apporter à la science le fruit de leurs travaux, et parmi lesquels nous devons surtout mentionner Dupuytren, MM. Andral et Cruveilhier. Mais le groupe des lésions organiques ne présentant dans sa constitution aucun principe général, aucune liaison systématique entre les phénomènes qu'elle embrasse, nous ne saurions nous arrêter à aucune généralité dans son examen, et nous ne pourrons constater les progrès que la médecine a recueillis dans cette étude, qu'alors que nous nous occuperons des individualités morbides.

Après avoir passé en revue les différentes doctrines qui tour à tour ont essayé d'imposer leurs idées au monde médical, nous nous sommes occupé des théories partielles : maintenant la considération des faits particuliers va venir encore nous montrer la courageuse persévérance des médecins de notre époque, couronnée de brillants succès.

Parmi tous les moyens d'investigations que le pathologiste appelle à son secours, il en est deux surtout qui ont rendu à la science contemporaine les plus grands services; nommons d'abord l'*auscultation*, puissant rayon de lumière émané du génie de Laennec, qui sut pénétrer jusqu'au sein de l'organisme et en laissa les parois transparentes désormais même pour l'œil le plus vulgaire. A côté de l'auscultation se place la *percussion*, découverte en 1763, par Avenbrugger, qui eut l'heureuse idée de l'employer dans le diagnostic des affections thoraciques. Cependant les médecins n'avaient point fait grand cas de la découverte d'Avenbrugger, lorsqu'en 1808, Corvisart publia une traduction de son livre ayant pour titre *Inventum novum de percussione*

thoracis, et montra toute l'importance de la percussion dans les maladies de la poitrine. Depuis, les infatigables recherches de M. le professeur Piorry sont venues donner une extension beaucoup plus grande encore à cette précieuse méthode de diagnostic.

Grâce à ces deux puissants moyens d'exploration, l'étude des maladies du poumon et de celles du cœur s'est enrichie des notions les plus précises. Appliquant l'oreille sur la poitrine du malade, le praticien épie avec la plus attentive sollicitude chacun des changements qui peuvent s'y révéler. Instruit de tout ce qui se passe dans l'état de santé, il tient compte de toutes les modifications accidentelles des sons, ces paroles de l'organe qui réclame son secours. Par une percussion plus ou moins légère, il apprécie et la forme et la structure même de l'objet qui attire ses recherches. Puis, à toutes ces différentes manières dont se plaint l'organisme, le médecin reconnaît la nature de ses souffrances et fait choix des agents qu'il croit le plus propres à les soulager.

Tels furent donc les deux moyens principaux qui permirent à l'homme de l'art de rallier les symptômes aux altérations anatomiques des organes essentiels de la respiration et de la circulation. Avant qu'on pût jouir des bienfaits de ces deux grandes acquisitions, il était impossible de distinguer d'une manière sûre la pleurésie d'avec la pneumonie. Aujourd'hui, non-seulement le diagnostic différentiel de ces deux affections est devenu facile, mais il nous est encore permis de les suivre pas à pas dans leur marche, et d'apprécier à chaque instant les divers changements opérés par l'aggravation de la maladie ou le retour à la santé. Des râles particuliers nous accusent soit l'engouement du poumon, soit son hépatisation rouge, soit son ramollissement. L'affection se rapproche-t-elle de l'état normal, l'auscultation est encore toute prête à nous en prévenir. Dans la pleurésie, le frottement de deux surfaces devenues rugueuses nous avertit de l'inflammation de la plèvre; un épanchement de sérosité en est-il la conséquence, la percussion viendra à chaque instant nous en démontrer les progrès ou la diminution et pourra nous en tracer le niveau comme

à travers les parois d'un vase transparent. Dans toutes les phases de la phthisie, cette triste affection qui fait le désespoir de l'humanité tout entière, est-il un changement quelconque dans le poumon que le praticien exercé ne puisse reconnaître? Il prévoit la maladie, il signale son invasion, pour assister ensuite à tous les désordres qu'elle entraîne, spectacle plein d'angoisses où ses connaissances ne lui permettent plus aucune illusion, où il ne lui reste plus de bienfaits à répandre que de voiler aux yeux du malade qui succombe les noires réalités de son sort. Quelles notions n'a-t-on pas recueillies dans ces derniers temps sur l'hémorrhagie pulmonaire? La plus grande partie de l'histoire des affetions nerveuses des voies respiratoires, de l'emphysème, de l'œdème pulmonaires, du pneumothorax, appartient essentiellement au 19e siècle qui seul a pu les distinguer d'une manière précise. Les signes de la bronchite, surtout de la bronchite capillaire, des dilatations des bronches, n'ont été bien établis qu'à une époque récente. Les maladies du larynx ont aussi reçu leur lumière de cet esprit de recherches positives qui dirigeait la médecine dans une voie meilleure. Signalons surtout l'œdème de la glotte et la laryngite pseudomembraneuse contre laquelle les médecins, s'armant d'une louable audace, osèrent porter à la fois et le fer et le caustique dans les voies aériennes, et purent compter des succès dans cette affection presque inévitablement mortelle. Hommage encore au praticien de Tours, dont les belles idées sur la diphthérite dotèrent la science de tant de belles acquisitions.

Si nous considérons maintenant les maladies du cœur, nous verrons que la médecine n'est pas restée pour elles au-dessous de ce qu'elle avait fait pour les maladies des poumons.

Dirigeant d'abord leurs études vers l'état normal de cet organe, les pathologistes se sont appliqués avec le plus grand soin à déterminer sa forme, son volume, à limiter l'étendue et les contours de l'aire qu'il embrasse sur les parois thoraciques, précieuses données fournies par la percussion; puis ils ont étudié, selon leur nature, leur rhythme, les différents bruits auxquels donne lieu la systole et la diastole; ils se

sont efforcés de rallier leur explication aux notions fournies par la physique. Après cette etude préliminaire, ils ont tenu compte des divers changements survenus soit dans la forme du viscère, soit dans son volume, soit dans les bruits qui résultent de son action, et le cadavre est venu leur apprendre à quelles modifications ils devaient rapporter telle ou telle altération pathologique. A quels étonnants résultats ne sont-ils point arrivés en suivant cette route! Ils ont pu désigner la portion de cet organe si compliqué qui était malade, et déterminer la forme de l'altération que cette maladie lui avait fait subir; ils ont su nous prévenir que ces petits voiles membraneux flottant au milieu du liquide étaient devenus immobiles ou ne se rapprochaient plus qu'imparfaitement; que cet accident ne permettait plus au sang de s'échapper en aussi grande quantité sous la contraction du ventricule, ou le laissait y refluer pendant la dilatation. Ils nomment celui des vaisseaux dans lequel siége ce dérangement de ses soupapes, et expliquent les désordres plus ou moins éloignés qui devaient en résulter pour tout le reste de la machine.

Corvisart est le premier qui se soit avancé dans cette voie de progrès. *Plus l'anatomie exacte*, écrivait-il en 1806, *sera cultivée par les médecins, plus ils parviendront ensuite, par de bonnes observations, à reconnaître et à constater avec certitude, parmi les maladies, un grand nombre de lésions organiques dont l'existence n'est pas même soupçonnée par la plupart d'entre eux.* (*Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux*, Discours prél., p. 30.)

C'est à lui qu'appartient la distinction des anévrysmes et la séparation des différentes maladies confondues auparavant sous ce titre. Il distingua l'anévrysme actif, ou avec épaississement et dilatation des parois du cœur, de l'anévrysme passif, ou avec amincissement et dilatation de ces mêmes parois. Il étendit ses recherches jusqu'aux différentes parties du cœur, et donna les moyens de reconnaître ses diverses altérations, autant du moins que le lui permettaient ses moyens d'investigation, bien plus restreints alors qu'ils ne le sont aujourd'hui; il nota les irrégularités du pouls, le défaut d'isochronisme entre la con-

traction des ventricules et celle des artères; fixa l'attention des médecins sur l'endurcissement osseux ou cartilagineux des orifices et des valvules, sur les adhérences qu'elles peuvent contracter et dont ils rapportent la cause à la production de végétations polypiformes. Il fit des recherches toutes nouvelles sur les altérations mêmes du parenchyme du cœur, les diverses transformations qu'il peut subir, son inflammation, ses plaies, ses ruptures. Corvisart étendit encore ses travaux à l'histoire des anévrysmes de l'aorte, de la péricardite, de l'hydropéricardite, et s'efforça de distinguer les diverses affections de ce viscère, que l'on avait confondues jusqu'à lui avec les maladies des voies respiratoires.

Puis vint Laennec. Armé du stéthoscope, il complète, il rectifie l'œuvre de Corvisart; il ajoute à ce que celui-ci avait écrit sur les anévrysmes, des connaissances nouvelles sur l'hypertrophie, soit partielle, soit générale, du cœur; aux symptômes trop peu exacts que son prédécesseur avait tirés de l'application de la main sur la région précordiale, de l'examen du pouls, ou de la nature des différentes lésions survenues dans les parties plus ou moins éloignées de l'économie, il substitue les données plus positives de l'auscultation. A l'aide de ce flambeau, il pénètre jusqu'aux valvules dont il dénonce les altérations. L'histoire des anévrysmes, des rétrécissements des gros vaisseaux, et de l'aorte en particulier, celle des concrétions accidentelles qui s'y forment pendant la vie, celle de la péricardite et des diverses affections nerveuses du cœur, reçoivent des éclaircissements tout nouveaux.

Plus tard M. Bouillaud, mettant à profit les résultats combinés de l'auscultation et de la percussion, fit encore avancer l'étude de ces diverses questions. Nous avons vu Laennec et Corvisart attribuer aux productions polypiformes les adhérences des replis membraneux qui siégent sur différents points du cœur: M. Bouillaud ne voit dans ces espèces de végétations que des produits inflammatoires, et il explique ces adhérences par un travail phlegmasique survenu dans l'endocarde, et semblable à celui des membranes séreuses.

L'inflammation des artères et des veines, et tous les désordres qu'elle entraîne après elle, telles que les hydropisies, les, gangrènes séniles, etc. sont étudiés avec la plus grande sagacité. L'histoire de la péricardite à ses diverses périodes est instituée sur les données les plus positives, et M. Bouillaud signale cette loi si belle, si féconde en applications pratiques, de la coïncidence de cette affection avec celle des tissus fibreux.

Telles sont les principales acquisitions que la médecine a faites dans cette partie de ses connaissances ; aujourd'hui on ne soupçonne plus, on ne devine plus quelquefois les affections du cœur; on détermine leur espèce, on en trace une histoire complète, et on la met à la portée de toutes les intelligences.

Les maladies du tube digestif vont surtout nous montrer toute l'importance que l'on doit accorder aux vues nouvelles de l'auteur du traité de la diphthérite. C'est sous l'influence de ses idées qu'a pu s'établir la distinction si juste et si éminemment pratique des stomatites et des angines. Après avoir reconnu une stomatite franche, c'est-à-dire où les symptômes inflammatoires doivent spécialement attirer l'attention du médecin, et dans le traitement de laquelle les émissions sanguines et les émollients doivent jouer le principal rôle, on distingua la stomatite couenneuse, la stomatite ulcéreuse, la gangréneuse; l'on vit que les phénomènes d'irritation ne méritaient là qu'une considération bien secondaire, et ces maladies durent souvent être attaquées par les astringents les plus énergiques et les caustiques eux-mêmes. A côté du praticien de Tours, plaçons les noms de MM. Guersant et Billard, dont les travaux n'ont point peu contribué à tant d'heureux résultats.

L'étude des angines, dirigée dans le même esprit, a recueilli des fruits semblables.

Déjà nous avons été témoins de toutes les exagérations auxquelles Broussais s'était laissé entraîner dans l'histoire des maladies de l'estomac et des intestins. Plus tard, par un de ces étranges revirements d'opinion dont la médecine a offert tant d'exemples, on vit des médecins nier l'existence de cette inflammation gastrique, de laquelle le

réformateur avait fait dépendre la plupart des désordres qui affligent l'organisme. Entre ces deux extrêmes, la science put réaliser d'heureuses acquisitions. La doctrine physiologique provoqua les recherches les plus minutieuses, les plus variées, et le plus souvent répétées et discutées. Cette polémique apporta plus de clarté sur les altérations des voies digestives : on sut mieux apprécier les désordres auxquels peuvent donner lieu les différents modes de leur irritation; on reconnut les formes de ramollissement, d'ulcération, de perforation, de gangrène, et les accidents qu'entraînent ces lésions. Aujourd'hui, la plupart des hommes éminents dans l'art reconnaissent une gastrite idiopathique, autre que l'inflammation de l'estomac provoquée par l'application directe de substances irritantes, et les considérations de Broussais, sur la gastrite chronique, demeureront dans la science.

L'étude de l'entérite vient encore nous révéler une de ces brillantes applications de la distinction des systèmes organiques, et proclamer la haute portée des vues de l'auteur de l'*Anatomie générale*. Après avoir décrit l'entérite phlegmoneuse, celle qui peut envahir les trois membranes qui composent les parois du tube intestinal, ainsi que le tissu cellulaire qui les unit entre elles, on s'est arrêté à l'inflammation de la muqueuse; ici l'analyse a fait étudier séparément la phlegmasie qui porte sur les villosités de celle qui attaque les follicules; à chacune de ces affections, l'on a rapporté les caractères qui lui sont propres; mais la seconde a provoqué des discussions qui n'ont point encore trouvé de solution satisfaisante pour tous, et l'importance qu'il faut attribuer aux phénomènes phlegmasiques de l'intestin dans la production de tous les désordres qui accompagnent cette lésion, demeure encore la grande question qui domine la pyrétologie. Tour à tour nommée *fièvre entéro-mésentérique* par MM. Petit et Serres; *gastro-entérite adynamique* par Broussais; *dothinentérite* par M. Bretonneau; *iléo-dyclidite* par M. Bally; *entéro-mésentérite* par M. Bouillaud; *entérite septicémique* par M. Piorry; *entérite folliculeuse* par MM. Andral et Cruveilhier; *fièvre typhoïde* par MM. Louis et Chomel; chacune de ces

dénominations exprime d'une manière succincte l'opinion que ces auteurs se sont formée sur la nature de cette maladie.

Une troisième espèce de phlegmasie intestinale que nous devons rapprocher des précédentes est l'entérite pseudomembraneuse, sur laquelle M. Bretonneau a le premier appelé l'attention des praticiens. et qu'ont signalée après lui MM. Louis, Guersant, Gibert, Gendrin. affection qui se montre rarement isolée, mais qui le plus souvent coïncide avec la diphthérite de la bouche, du pharynx ou des voies aériennes.

Reconnaissant les différences qui doivent survenir dans les symptômes et les changements à apporter dans le traitement selon le siége de la maladie, on a décrit séparément la *colite*. Albers de Bonn fit un excellent mémoire sur la *typhlite* ou inflammation du cœcum. Broussais, avons-nous dit plus haut, avait rayé du cadre nosologique la plupart des affections des voies digestives. Mieux inspirés, les médecins de nos jours ont ressuscité les gastralgies, les dyspepsies. Tout en reconnaissant les phénomènes d'irritation gastro intestinale qui accompagnent si souvent d'autres affections, ils ont compris qu'ils ne devaient point trouver là de véritable gastro-entérite digne du traitement antiphlogistique pur. Ils ont vu que dans les fièvres éruptives, par exemple, dans la dysenterie, la fièvre jaune, le choléra, leur médication devait avoir quelque chose de *spécifique* en rapport avec la *spécificité* de ces affections.

A côté des phlegmasies des voies digestives, citons la péritonite dont le diagnostic a été si bien établi par la percussion, qui, s'aidant de tous les renseignements fournis par les diverses positions que peut prendre le malade, a pu distinguer les épanchements libres dans l'abdomen, des kystes où autres tumeurs qui peuvent siéger dans cette cavité. Rappelons ensuite les beaux travaux sur les affections de la rate, qui sont dus à M. Piorry, dont le nom se rattache encore à l'étude des maladies du foie, conjointement avec ceux des Portal, Laennec, Ferrus, Bérard, Andral, Cruveilhier, qui sont venus tant éclairer les questions ayant trait aux dégénérescences de cet organe, à ses con-

gestions, son apoplexie, aux tumeurs de nature diverse dont il est le siége, aux hydropisies qui résultent de ces altérations; citons surtout avec reconnaissance cette noble hardiesse du docteur Récamier, qui sut, par un admirable procédé, provoquer les kystes à s'ouvrir au dehors, ingénieuse découverte où l'on vit la prudence et la sagacité, déployant toutes leurs ressources, conduire à une heureuse terminaison une maladie qui devait presque nécessairement arriver à une issue funeste.

Dans les affections des voies urinaires, la physique et la chimie nous ont également rendu de grands services en nous révélant les altérations que subit l'urine dans sa composition élémentaire. Le microscope nous a appris à distinguer les globules du sang qu'elle peut contenir d'avec ceux du pus. Les réactifs chimiques nous ont révélé les quantités d'albumine, d'urée, de matière sucrée, etc. etc., qui s'y produisent d'une manière anormale. La connaissance de l'albuminurie est toute moderne. Les anciens avaient sans doute reconnu que diverses affections des reins pouvaient amener des hydropisies; mais ils n'avaient précisé ni la nature de l'affection ni les signes qui devaient la faire reconnaître. Ce fut Bright, en Angleterre, qui le premier signala cette altération d'une manière distincte. Depuis les recherches de M. Rayer, qui ont eu tant d'influence sur les maladies des voies urinaires, nous ont donné les connaissances les plus positives sur celle qui nous occupe en particulier. C'est sur l'analyse chimique que Bell fonda les trois espèces de diabétès, savoir : le diabétès avec excès d'urée, le diabétès sucré, le diabétès avec matière grasse. Enfin M. Bouchardat, poussant encore plus loin ses savantes investigations, vient nous offrir quelque espoir de salut dans cette affection si grave.

La part des maladies des organes génitaux qui reste dans le domaine de la médecine se montre entourée de grandes difficultés. Des modifications de mille espèces viennent sans cesse imprimer à cette partie de l'organisme, les impulsions les plus diverses. Les impressions si variées que déterminent les habitudes, l'éducation, les mœurs, l'âge, le sexe, la constitution, les idiosyncrasies, l'intelligence, la

volonté, et tant d'autres agents, soit dans l'ordre moral, soit dans l'ordre physique, viennent retentir d'une manière plus ou moins prononcée sur ces fonctions. Combien alors ne devient-il pas difficile de ramener à des caractères précis des affections qui se montrent sous un aspect aussi mobile ! C'est ici plus que partout ailleurs que le tact et la sagacité du médecin doivent déployer toutes leurs ressources; mais ces qualités toutes individuelles et de circonstance ne sauraient se transmettre par les pages d'un livre, et les considérations que les auteurs ont présentées à ce sujet, dans leurs écrits, sont loin de satisfaire aux exigences si multiples de la pratique. Cependant il serait injuste de ne point reconnaître que la science a pu compter des progrès réels dans cette branche de l'art. Citons les travaux de Wichmann, de Tissot, de MM. Deslande et Lallemand, sur toute la série des désordres qu'entraînent les abus sexuels. Remarquons encore, au milieu de tout ce que les médecins ont fait pour ce genre de maladies, les belles considérations de M. le professeur Trousseau sur la chlorose, sur les formes si variées qu'elle sait revêtir; sur les accidents divers de la menstruation, qu'il envisage d'une manière si judicieuse, si éminemment pratique, soit dans ses écrits, soit dans ses leçons.

Les écoulements auxquels donnent lieu les maladies qui affectent les organes génitaux ont été mieux étudiés sous le rapport de leurs caractères physiques, de leur siége, et cette distinction, en aidant le praticien à remonter à la nature de l'affection morbide, l'a conduit à une thérapeutique plus rationnelle, plus sûre et plus salutaire.

Toutes ces améliorations sont d'origine moderne. Poursuivons notre tâche en constatant les progrès que la médecine a recueillis dans l'étude des maladies des centres nerveux.

Nous touchons encore à l'époque où, la démonologie revendiquant, comme partie de son domaine, la plupart des lésions de l'intelligence, l'exorcisme devait jouer le principal rôle dans leur thérapeutique. Plus tard, quant on sentit le besoin d'affecter aux aliénés des établissements publics, les plus déplorables préjugés vinrent encore

souiller cette heureuse pensée : les lieux qui leur furent destinés s'ouvrirent sous l'aspect de cachots infects, bien mieux disposés pour étouffer les hurlements de bêtes fauves, que pour servir d'asile à l'infortune. En proie à toutes les tortures d'une fureur sans cesse exaspérée par la brutalité de leurs gardiens, gisant sur un sol immonde, ces malheureux offraient aux regards le spectale le plus repoussant qui puisse frapper les yeux de l'homme. Ce fut Pinel qui le premier fit pénétrer dans ces sombres repaires la pitié et la consolation. A la voix de ce cœur généreux, les chaînes tombent; sa vertu tout à la fois si douce, si intelligente et si active, apaise les cris du désespoir et de la férocité; ces êtres, naguère si hideux, se rapprochent maintenant de la nature humaine, dont ils n'avaient plus conservé que des formes défigurées. Alors, au milieu de ce calme tout nouveau, le médecin revient à ses études; il peut observer la maladie ramenée aux proportions qui lui appartiennent essentiellement; il peut en tracer une histoire plus fidèle et chercher les moyens qui pourront remédier à ses désordres. Tant d'heureuses modifications ne pouvaient tarder à porter leurs fruits, et le *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, vint bientôt témoigner de toutes les améliorations obtenues. Des hommes d'une haute intelligence, jaloux d'hériter de la gloire de Pinel et de continuer ses bienfaits, sont entrés dans la voie qu'il leur avait ouverte. Inscrivons ici les noms des Esquirol, des Gall, des Broussais, des Foville, des Pinel-Grandchamp, des Leuret, des Lélut, des Calmeil et de tant d'autres. Si la terre qu'ils ont fait fructifier n'est encore qu'un point bien restreint dans le champ qui reste à défricher, nous ne pouvons néanmoins nous refuser à rendre hommage à leur sagacité profonde et persévérante, en contemplant toutes les difficultés qu'ils devaient surmonter dans cette question si intimement liée aux rapports mystérieux du physique et du moral. Grâce à leurs efforts, le régime des aliénés est chaque jour devenu meilleur; les habitations ont été assainies; leurs occupations, dirigées d'une manière plus judicieuse, n'ont point peu contribué à augmenter l'efficacité des moyens de traitement. Citons enfin les im-

menses services rendus de nos jours à la médecine légale, qui tant de fois déjà est venue détourner le glaive de la justice et la prévenir qu'elle allait frapper un innocent.

Si nous passons maintenant aux altérations plus *matérialisées*, aux faits où l'anatomie pathologique peut apporter ses lumières, nous trouvons encore de nombreux progrès à enregistrer. Combien l'histoire de l'encéphalite était incomplète avant les travaux du 19e siècle! celle de la myélite est toute récente; nous en dirons autant de la méningite, soit encéphalique, soit rachidienne. La méningite tuberculeuse ne fut bien déterminée que dans ces derniers temps, et néanmoins son étude est déjà très-avancée. Les diverses congestions sanguines de la moelle, son apoplexie, l'augmentation du liquide céphalo-rachidien, l'apoplexie des méninges et tant d'autres altérations de ces organes, viennent encore témoigner de l'activité progressive de l'époque dont nous signalons les travaux.

Terminons cet examen en jetant un regard sur la matière médicale et la thérapeutique.

Bichat écrivait au commencement de ce siècle : « Il n'y a point eu en matière médicale de systèmes généraux; mais cette science a été tour à tour influencée par ceux qui ont dominé en médecine; chacun a reflué sur elle, si je puis m'exprimer ainsi. De là le vague, l'incertitude qu'elle nous présente aujourd'hui. Incohérent assemblage d'opinions elles-mêmes incohérentes, elle est peut-être de toutes les sciences physiologiques celle où se peignent le mieux les travers de l'esprit humain; que dis-je! ce n'est point une science pour un esprit méthodique, c'est un ensemble informe d'idées inexactes, d'observations souvent puériles, de moyens illusoires, de formules aussi bizarrement conçues que fastidieusement assemblées. On dit que la pratique de la médecine est rebutante; je dis plus, elle n'est pas, sous certains rapports, celle d'un homme raisonnable, quant on en puise les principes dans la plupart de nos matières médicales. » (*Cons. génér.*, p. 46.) *La matière médicale est tombée dans un discrédit qu'elle mérite peut-être par les nombreuses erreurs et les futilités*

qui la couvrent et la souillent... Instauratio facienda est ab imis fundamentis... C'est ainsi que parlait un homme qui, dès les premiers pas dans la science, laissait déjà pressentir l'éclat avec lequel il devait parcourir sa carrière, M. Barbier, d'Amiens, qui a tant fait pour cette partie des connaissances médicales. Souvent nous avons connu sa bienveillance : qu'il daigne voir un témoignage de notre gratitude dans le bonheur que nous éprouvons en indiquant sa place au milieu des belles intelligences qui ont illustré la médecine du 19e siècle.

Pour asseoir la thérapeutique sur une base vraiment scientifique, il fallait apporter dans l'étude de ses agents une méthode toute nouvelle. Au lieu de réunir un nombre si considérable de médicaments dans des formules indigestes, il fallait faire l'histoire de chacun d'eux pris isolément. Bichat vient encore le premier jeter quelque lumière au sein de ce chaos. Sous l'inspiration de ses vues si lumineuses, Alibert écrit ses *Nouveaux éléments de thérapeutique et de matière médicale,* où il étudie les médicaments d'après les actions qu'ils exercent sur les appareils organiques. Ainsi, après avoir fait l'histoire de ceux qui peuvent modifier la tonicité et la contractilité des fibres de l'estomac et des intestins, il examine ceux dont l'action s'adresse aux organes de la circulation, à ceux des voies urinaires, à l'appareil respiratoire, au système nerveux, etc. etc. Au milieu de considérations d'un haut intérêt, l'on trouve encore de vastes lacunes qui rappellent l'état de pauvreté où se trouvait la matière médicale avant ces premiers efforts qui devaient l'entraîner dans une voie meilleure.

Puis vint l'ouvrage de M. Barbier, de beaucoup supérieur au précédent. « L'action que les médicaments exercent sur les organes, dit ce savant professeur, les effets immédiats, les phénomènes physiologiques qui en sont les produits, me paraissent la base sur laquelle doit être appuyée la doctrine pharmacologique. Tout corps médicamenteux a la faculté d'exercer une impression sur les tissus organiques, de provoquer un changement dans l'état actuel de leur vitalité, et, par une suite nécessaire, des modifications dans l'ordre, l'énergie, la vitesse, l'étendue de leurs mouvements, ou des variations dans le mode

d'exercice des fonctions de la vie. Ce sont ces mutations qui forment le fond de la science des médicaments. Reconnaître leur nature, calculer leur importance, mesurer leur durée, apprécier leur influence, voilà l'objet essentiel de cette science. » Tel est, en effet, l'esprit que l'auteur apporte dans ses études et qui caractérise son œuvre. En s'attachant surtout à préciser l'action du médicament sur nos organes, en faisant ainsi la *physiologie* de la matière médicale, M. Barbier donna à cette science une impulsion qui devait la conduire aux plus heureux résultats.

Plus tard, parut le *Traité de thérapeutique* de MM. Trousseau et Pidoux, riche de tout ce qu'avaient pu leur fournir les études précédentes, et mettant à profit leur propre expérience, ainsi que celle des praticiens les plus éminents, parmi lesquels ils se plaisent à citer MM. Récamier et Bretonneau. Ce qui tout d'abord assura à cette œuvre une place distinguée parmi les plus beaux travaux de notre époque, ce fut l'importance donnée aux diverses *médications, véritables leçons de pathologie faites au point de vue thérapeutique ;* ce fut cette *spécificité* rendue aux médicaments, alors que la doctrine physiologique avait pensé la leur enlever en rayant d'ailleurs toute matière médicale.

A côté de ces différents ouvrages, nous aurions à en citer bien d'autres dignes d'éloges ; mais nous n'avons voulu signaler que ceux qui marquent plus spécialement les diverses périodes par lesquelles a passé l'histoire de la matière médicale et de la thérapeutique.

Si nous rappellions maintenant les acquisitions plus particulières de cette science, nous aurions à signaler les immenses progrès qu'elle a faits dans la *médication antiphlogistique,* soit pour le traitement de l'inflammation franche, soit pour celui des inflammations spécifiques. Grâce aux vues justes et nouvelles introduites dans cette partie de l'art qui domine toute la thérapeutique comme aussi toute la pathologie, nous sommes parvenus à *guérir* par les topiques irritants, et cela d'une manière sûre et prompte, tant d'affections qui, sous des apparences phlegmasiques, parcouraient lentement de longues périodes.

L'usage du fer, un moment repoussé par la doctrine de l'irritation,

est venu reprendre la place qui lui appartient dans le traitement de la chlorose, cette maladie ou plutôt cette diathèse qui se montre aux yeux du médecin sous des formes si variées.

Rappelons les travaux sur l'administration de l'émétique à dose plus ou moins élevée, dans les affections des voies pulmonaires. L'iode est une conquête qui ne date que d'hier, et cependant quels immenses services n'a-t-elle point déjà rendus dans les engorgements chroniques, les scrofules, le goître, les accidents secondaires et tertiaires de la syphilis, etc. L'introduction de l'ergot de seigle, ce moyen dont se sert avec tant de bonheur la pratique des accouchements, soit pendant le travail de la parturition, soit dans les hémorrhagies qui en sont si souvent la conséquence, est encore une acquisition de ces derniers temps, et son usage a été heureusement étendu, par M. Barbier, à certaines maladies par défaut d'innervation. Citons encore les recherches sur la strychnine, auxquelles s'attache le nom de M. le professeur Fouquier; l'usage de cet agent dans la paralysie, la constipation par atonie des fibres musculaires du gros intestin; celui du musc, par M. Récamier, dans les pneumonies qui s'accompagnent de certains phénomènes nerveux insolites. Signalons l'emploi plus judicieux du sulfate de quinine, d'après la méthode de Sydenham, renouvelée par M. Bretonneau dans les fièvres intermittentes, surtout les pernicieuses. Nous pourrions grossir de beaucoup encore la liste des applications thérapeutiques qui témoignent sans cesse des progrès nouveaux qu'a réalisés le 19e siècle. Nous terminerons en mentionnant ici les effets si remarquables des inspirations éthérées. Parfois, quelques nuages sont venus traverser leur atmosphère; mais quel est le ciel qui n'a point ses orages? Chaque jour, des faits nombreux, exempts de tout regret, viennent consoler les praticiens des revers qu'ils ont cru devoir déplorer, et il est impossible qu'il ne reste rien d'utile d'une découverte qui a paru être *une grande chose* à l'un des hommes les plus éminents dont s'honore la chirurgie française.

Si maintenant nous jetons un regard en arrière, ne serons nous pas

en droit de proclamer que jamais, à aucune des époques qui ont précédé la nôtre, le monde médical ne s'est montré plus fertile en productions vraiment scientifiques et vraiment salutaires? Cette vérité deviendrait plus éclatante encore si, sans nous borner à l'étude des maladies internes, nous avions dû pousser nos excursions jusqu'au domaine de la chirurgie, et voir l'autoplastie réparer les ruines de l'organisme; l'orthopédie lui rendre la beauté de ses formes; tandis que la lithotritie, en pénétrant par la route que lui ouvrait la nature, allait réduire en fragments ce calcul que naguère il fallait arracher par une voie sanglante et à l'aide d'efforts si longs, si douloureux et si redoutables dans leurs effets consécutifs. Quels brillants succès n'aurions-nous point à signaler dans l'étude de l'hygiène, dans celle de la médecine légale! Toutes ces richesses, notre époque les doit surtout à l'esprit qui la dirige dans une voie de science plus rigoureuse. Appréciant enfin tout ce qu'il y a de vanité et de dangers dans un art conjectural, elle dédaigne toutes ces questions oiseuses sur la *vitalité*, le *principe vital*, les *forces vitales*, la *nature intime* des actes de l'organisation. Elle ne se demande plus si la fièvre est un heureux effort de la nature médicatrice travaillant à rejeter de l'économie le principe morbifique qui la tourmente, un feu salutaire allumé pour opérer la coction de la matière peccante. Plus sage, elle dit : La fièvre est un état de l'organisme caractérisé par l'augmentation de la chaleur et l'accélération du pouls, et elle parle *thermomètre* et *montre* en mains; elle reconnaît que tout cet appareil de glaces qui accompagne le frisson précurseur n'a que les apparences d'un refroidissement général, et qu'il n'y a là qu'un phénomène nerveux avec augmentation de calorification. Au lieu de disserter longuement sur la crudité ou les acrimonies d'humeurs imaginaires, elle recueille les fluides qu'elle trouve dans l'économie, et les soumet à toute la précision des analyses physique et chimique. Elle se garde de perdre et son temps et ses forces dans des spéculations hasardées sur l'essence mystérieuse des phénomènes organiques; elle proclame que la question a été mal comprise et mal posée avant elle; elle la transporte sur un

autre champ; elle restreint toute son œuvre à trouver la *conditionnalité* (Cuvier) de ces phénomènes, et ces conditions de leur existence, elle les cherche dans les résultats de l'expérience armée des moyens d'investigation les plus précis et les plus sûrs. Instruite par les revers des temps qui l'ont devancée, elle veut éviter les entraves et les erreurs de toute idée systématique; elle ouvre l'oreille à toutes les voix et accueille toute vérité, sans s'inquiéter de savoir si la médecine doit reposer sur les sciences physiques, chimiques, anatomiques, physiologiques, etc. etc.

Tel est l'esprit général qui domine enfin l'étude de la médecine, en France comme dans toute l'Europe, et qui, sans perdre aucun des faits qu'elle doit recueillir, a miné peu à peu les derniers retranchements des *systèmes*, pour les conduire bientôt à cette terre d'exil des souvenirs historiques.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — De l'électricité galvanique ; en indiquer les sources.

Chimie. — De l'acétate de plomb.

Pharmacie. — Des préparations pharmaceutiques qui ont pour base un composé d'antimoine.

Histoire naturelle. — Enumérer, en les rapprochant par groupes, les médicaments fournis par la famille des légumineuses.

Anatomie. — De la direction des fibres musculaires dans les diverses parties du canal digestif.

Physiologie. — Toutes les parties du corps jouissent-elles de la sensibilité ?

Pathologie externe. — De l'étranglement par engouement.

Pathologie interne. — De l'engorgement et de l'inflammation des ganglions lymphatiques.

Pathologie générale. — Du ramollissement dans les différents tissus.

Anatomie pathologique. — Des cor[illegible] utérus.

Accouchements. — De la providen[illegible]on ombilical.

Thérapeutique. — Des applications [illegible]peutiques des eaux minérales alcalines.

Médecine opératoire. — Des opérations que réclame l'anus contre nature.

Médecine légale. — Des âges considérés dans leurs rapports avec les lois.

Hygiène. — De l'influence de la castration sur la santé.

